

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Annukka Ruokolainen

TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAPSIPERHEIDEN HY-
VINVOINNISTA

Opinnäytetyö
Syyskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Annukka Ruokolainen

Nimeke
Terveystenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista

Toimeksiantaja
Joensuun kaupunki

Tiivistelmä
Lapsiperheen terveys ja hyvinvointi heijastuvat jokaisen perheenjäsenen arkeen ja toimintaan. Jokaisella on subjektiivinen tuntemus perheestä, terveydestä ja hyvinvoinnista. Lastenneuvolan ja terveydenhoitajan rooli lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä on merkittävä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää, miten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat lapsiperheiden hyvinvoinnin. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja kuntien hyvinvointikertomuksessa.

Opinnäytetyö tehtiin osana Itä-Suomen SOHVI-hanketta, jonka kuntakumppanina ja tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun kaupunki. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti ja haastattelut tehtiin tammi-maaliskuussa 2013. Haastattelun kohteina olivat Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajat.

Tutkimustulosten mukaan Joensuu-Kontiolahti-yhteistoiminta-alueen lapsiperheet voivat pääsääntöisesti hyvin. Suurimpia uhkia perheiden hyvinvoinnille ovat työelämän epävakaisuus, voimavarojen riittämättömyys ja vanhempien mielenterveysongelmat. Vertaistuki, perheenjäsenten väliset hyvät suhteet ja taloudellinen vakaus ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvuuksia. Lastenneuvola kiinnittää huomiota perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Jatkotutkimusaiheena voisi olla terveydenhoitajien ja lapsiperheiden näkemysten kohtaaminen lapsiperheiden hyvinvoinnista.

Kieli
suomi

Sivuja 50
Liitteet 5
Liitesivumäärä 6

Asiasanat
Perhe, terveyden edistäminen, hyvinvointi



THESIS
September 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Author
Annukka Ruokolainen

Title
Public Health Nurses' Experiences of Welfare in Families with Children

Commissioned by
City of Joensuu

Abstract

The health and welfare of families with children reflects to the everyday activities of each family member. Everyone has their subjective feeling of their family, health and welfare. The role of child health clinics and public health nurses is to promote the health and welfare of families with children.

The aim of this thesis was to find out how public health nurses in child health clinics experience the welfare of child families. The results can be used in the development of services and in municipal welfare reports.

This thesis was commissioned by the City of Joensuu and it was made as part of Eastern Finland's SOHVI-project. The study was carried out using qualitative research techniques and the data was collected by theme interviews in January-March 2013. The interviewees included public health nurses in municipal child health clinics in Joensuu and in Kontiolahti.

The results showed that families with children feel mostly well in Joensuu and in Kontiolahti. The biggest risks for the health and welfare of families are instability of work, insufficient resources and parents' mental problems. Peer support, relationships between family members and a stable economic situation are the strengths of family welfare. In child health clinics, the focus is on comprehensive welfare. Topics for further studies in the subject could be how the results of this thesis match with families' own feeling concerning their welfare.

Language
Finnish

Pages 50
Appendices 5
Pages of Appendices 6

Keywords
Family, health promotion, welfare

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lapsiperheen terveys ja hyvinvointi	5
2.1	Perhe	5
2.2	Perheen terveys	7
2.3	Terveyden edistäminen	9
2.4	Lastenneuvolatoiminta	11
2.5	Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa	12
2.6	Lapsiperheen hyvinvointi	15
2.7	Lapsiperheen hyvinvointipalvelut	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	18
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	18
4.1	Tutkimusmenetelmä	18
4.2	Tiedonantajien hankkiminen ja valikoituminen	19
4.3	Aineiston hankinta	20
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi	22
5	Tutkimuksen tulokset	23
5.1	Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista	24
5.1.1	Hyvinvointi käsitteenä	24
5.1.2	Hyvinvoinnin vahvuudet	24
5.1.3	Hyvinvoinnin uhkat	26
5.1.4	Hyvinvoinnin haasteet	27
5.1.5	Muutokset hyvinvoinnissa	28
5.1.6	Lastenneuvolatyöskentely	29
5.1.7	Uudistusehdotukset hyvinvoinnin edistämiseksi	30
5.2	Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	32
6	Pohdinta	33
6.1	Tutkimustulosten tarkastelua	33
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua	37
6.3	Oppimisprosessi	39
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	41
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Teemahaastattelun runko
Liite 3	Suostumus osallistumisesta tiedonantajaksi
Liite 4	Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä
Liite 5	Otos aineiston analyysistä

1 Johdanto

Itä-Suomen Hyvinvoinnin ja alueellisen tiedontuotannon kehittämisen (SOHVI) – hanke on osa Valtakunnallista SOHVI –hanketta, ja se toteutetaan ajalla 1.3.2012 - 28.2.2014. Itä-Suomen osiota hallinnoi ja toteuttaa Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuulaiset lapsiperheet ovat hankkeen kohderyhmänä. Tavoitteena on kerätä ja tuottaa kohderyhmältä hankittua kokemustietoa heidän hyvinvoinnistaan ja tarjolla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatua tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja kuntien hyvinvointikertomuksessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2012a.) Joensuu ja Kontiolahti järjestävät yhteistoiminta-alueellaan kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut kuntalaisilleen yhdessä vuoden 2013 alusta (Joensuun kaupunki 2012a).

Opinnäytetyö tehtiin osana Itä-Suomen SOHVI-hanketta, jonka kuntakumppanina ja tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Joensuun kaupunki. Toimeksiantosopimus (liite 1) tehtiin yhdessä Joensuun kaupungin ja Sohvi-hankkeen edustajien kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta heidän näkemyksiään lapsiperheiden hyvinvoinnista. Opinnäytetyön tavoitteena oli teemahaastattelun avulla saada lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta tietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten terveydenhoitajat kokevat lapsiperheiden hyvinvoinnin. Kokemustietoa terveydenhoitajilta kerättiin teemahaastattelun avulla tammi-maaliskuussa vuonna 2013.

2 Lapsiperheen terveys ja hyvinvointi

2.1 Perhe

Perhettä voidaan tarkastella eri teorioiden näkökulmasta. Vuorovaikutusteorioiden mukaan huomio kiinnitetään perheen keskinäisiin suhteisiin, dynamiikkaan ja vuorovaikutukseen. Kehitysteorioiden kannalta tarkastellaan perheen elä-

mänkaarta ja sen vaiheita perheen koon, ikäkoostumuksen sekä muuttuvien elämäntilanteiden näkökulmasta. Systeemitieteellisestä näkökulmasta mielenkiinto kohdistuu perheen systeemien ja osajärjestelmien vuorovaikutukseen sekä perheen toimivuuden tarkasteluun kokonaisuutena. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 13–15.)

Nykyaikana käsitys ja määritelmä perheestä on kulttuurisidonnainen ja yksilölähtöinen (Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 10). Perhetyyppejä on monenlaisia (Nätkin 2003, 17). Tilastokeskus (2012a) määrittelee lapsiperheeksi perheet, joissa on alaikäisiä lapsia. Vuonna 2010 perheitä oli yhteensä 1,4 miljoonaa, joista lapsiperheiden määrä 582 360. Tilastoissa perheeksi lasketaan myös avio- tai avoparit, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus 2012b.) Erilaisia lapsiperhetyyppejä ovat muun muassa ydinperhe, yksinhuoltajaperhe, uusperhe, sateenkaariperhe, monikulttuurinen perhe ja sijaisperhe (Vilén ym. 2010, 11).

Ydinperhe on yleisin lapsiperhetyyppi. Se muodostuu korkeintaan kahdesta peräkkäisestä sukupolvesta eli avio- tai avoparista ja heidän kanssaan asuvista lapsista. (Vilén ym. 2010, 13.) Vuonna 2010 Suomessa oli ydinperheitä yli 464 000 (Tilastokeskus 2012b). Yksinhuoltajaperhe käsittää yhden vanhemman ja alaikäisen lapsen tai lapset (Tilastokeskus 2011). Vuonna 2010 yksinhuoltajaäitien perheitä oli yhteensä 101 946 ja yksinhuoltajaisien perheitä 15 836 (Tilastokeskus 2012b).

Uusperheeseen kuuluu puolisoitten yhteisiä lapsia tai toisen alaikäinen lapsi tai lapsia (Tilastokeskus 2012a), jotka asuvat suurimman osan ajasta vanhempien kanssa samassa taloudessa (Vilén ym. 2010, 14). Vuoden 2011 lopulla uusperheiden määrä Suomessa oli yli 53 000 (Tilastokeskus 2012c). Sateenkaariperheen muodostavat homo-, lesbo-, bi- tai trans-puolisot ja heidän lapsensa. Sateenkaariperheissä vanhemmuus saattaa olla monimuotoista, jos lapsi on esimerkiksi hankittu sijaissynnyttäjän avustuksella. Sateenkaariperhe saattaa salata todellisen perhemuotonsa, jos syrjityksi tulemisen pelko on olemassa esimerkiksi pienellä paikkakunnalla. (Vilén ym. 2010, 16, 18.)

Monikulttuuriseen perheeseen kuuluu toinen tai molemmat vanhemmat, jotka ovat maahanmuuttajia ja heidän yksi tai useampi lapsensa (Vilén ym. 2010, 19). Monikkoperheillä tarkoitetaan perheitä, joihin on syntynyt samana vuonna vähintään kaksi lasta (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 39). Sijaisperheellä tarkoitetaan perhettä, joka antaa elinympäristön lapselle, joka ei voi lastensuojelullisista syistä asua biologisten tai adoptiovanhempiensa kanssa (Vilén ym. 2010, 20).

2.2 Perheen terveys

Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 1948 määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (World Health Organization 2003). Terveyttä voidaan tarkastella konkreettisesti tekemisen ja toiminnan kautta fyysisen aktiivisuuden, ravitsemustottumusten ja terveellisten elämäntapojen avulla. Lisäksi terveys voidaan määritellä tarpeisiin vastaamisena ja elämän tasapainoisuutena. Terveys on monen tekijän muodostama kokonaisuus, jonka vuoksi sen määrittelemisen on moniulotteista ja arvosidonnaista. Arvosidonnaisuus liittyy perheen terveyteen yhdistyviin arvoihin: elämäntarpeisiin, kysymyksiin, vapauteen ja turvallisuuteen. Ne näkyvät perheen terveydessä perheenjäsenten välisissä suhteissa, huumorissa, työssä ja yksilönä kehittymisessä. Vapaus perheen terveyden arvona tarkoittaa, että yksilö on riittävän riippumaton toisista ihmisistä, kykenevä itsenäisiin päätöksiin ja hallitsee elämänsä. Lisäksi se merkitsee vapautta sairauksista ja apuvälineistä. Perheen terveyteen liittyvänä arvona turvallisuudella tarkoitetaan rauhallisia suhteita ja turvallista kasvu ympäristöä. Suhteissa se ilmenee luottamuksena, kunnioituksena sekä emotionaalisena tukena vanhempien ja lasten välillä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 15–18, 26.)

Perheen terveys näkyy perheenjäsenten välisissä suhteissa toisista huolenpito- ja välittämisenä. Toimiva kommunikointi ja tunteiden näyttämisen vapaus ilmentävät perheen terveyttä. Lyhyt- tai pitkäaikaisen sairauden kohtaaminen toiveikkaasti ja siitä yhdessä selviytyminen ovat merkittäviä asioita perheen terveydessä. Hyvinvoivalla perheellä on suunnitelmia tulevaisuuteen, perheenjäsenset tukevat toisiaan ja kykenevät selviytymään vaikeuksista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 18, 26.)

Perheen voimavarat ja kyvyt arjesta sekä sen haasteista selviytymiseksi ovat yhteydessä perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Voimavaroja voidaan tarkastella henkilökohtaisesta, sosiaalisesta ja aineellisesta näkökulmasta. Henkilökohtaiset voimavarat ovat persoonallisuuden ominaisuuksia, esimerkiksi itsetunto ja asenne. Sosiaalisia voimavaroja ovat perheen keskinäiset suhteet sekä perheen ulkopuoliset suhteet työssä ja harrastuksissa. Aineellisia voimavaroja ovat taloudellisesta toimeentulosta riippuvat asiat: raha ja perheen koti. Käytettävissä olevat voimavarat vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Perheen voimavaroja vahvistavat yksilöiden hyvät henkilökohtaiset voimavarat, sosiaalisista suhteista saatava tuki, yhteiset arvot, toisista välittäminen ja rakkaus. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 26–27.) Vanhempien tiedot, taidot, hyvä itsetunto ja keskinäinen parisuhde ovat koko perheen voimavaroja. Perheen ulkoisia voimavaroja ovat sosiaalisen verkoston tarjoama apu ja muiden lapsiperheiden tarjoama vertaistuki. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.)

Rantalan (2002, 111) tutkimuksen mukaan yhteiskunnan näkökulmasta perheiden elämää hankaloittivat työssäkäynnin ja työttömyyden ristiriitaisuus, laman seuraukset, syrjäytymiseen liittyvät ongelmat ja talousvaikeudet. Toisaalta työ on välinearvo toimeentulon turvaamiseksi, mutta liiallinen työnteko vähentää perheen yhdessä viettämän ajan määrää (Åstedt-Kurki ym. 2008, 17, 19). Työttömyys vie vanhempien voimavaroja, jonka vuoksi esimerkiksi perhepoliittiset tuet vaikuttavat elinoloihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81).

Rantalan (2002, 110) tutkimuksen mukaan perheen ongelmien koettiin olevan moninaisia. Perheen terveyttä uhkaavat perheenjäsenten välillä olevat huonot suhteet, mikä vähentää tuen saantia vaikeissa tilanteissa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 19). Lapsen psyykkinen huonovointisuus, levottomuus ja käytöshäiriöt ovat lisääntyneet lapsen turvattomuuden ja yksinäisyyden kokemusten rinnalla. Perheen hektinen elämäntyyli vie aikaa perheen yhdessäololta ja rauhoittumiselta. Vanhempien ja lasten harrastukset, vanhempien omat tapaamiset ja menot ansiotyön lisäksi asetetaan perheen yhteisen ajan etusijalle. (Rantala 2002, 106, 110.) Perheen terveyttä voivat horjuttaa myös erilaiset kriisit eli odottamattomat, äkilliset tilanteet, joita ihminen ei voi ratkaista entisten kokemusten avul-

la. Äkillinen kriisi on esimerkiksi yllättävä avioero tai kuolema. (Vilén ym. 2010, 117-118.)

2.3 Terveiden edistäminen

Terveidenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, joka tähtää koko väestön terveyden ylläpitoon ja parantamiseen sekä terveysongelmien ennaltaehkäisyyn (3.§). WHO määrittelee terveyden edistämisen prosessiksi, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisen mahdollisuuksia hallita ja parantaa omaa terveyttään (World Health Organization 2012). Vertion (2003, 29) mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on kehittää yksilön mahdollisuuksia huolehtia paremmin omasta ja ympäristön terveydestä.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010). Sen tehtävänä on taata tasapuoliset palvelut väestölle sekä vähentää väestöryhmien välillä vallitsevia terveyseroja (Terveidenhuoltolaki 1326/2010 1. §). Terveiden edistämisestä on myös säädetty kuntalaissa. Kuntien ja kuntayhtymien tehtävänä on järjestää asukkailleen terveyttä ja hyvinvointia lisäävät, pysyvät terveydenhuollon rakenteet. Kuntien on jatkuvasti arvioitava asukkaidensa terveyttä ja raportoitava joka vuosi valtuustolle tehdyistä toimenpiteistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Lisäksi kunnan on tuotettava valtuustolle hyvinvointikertomus valtuustokausittain kuntalaistensa terveydestä ja hyvinvoinnista (Terveidenhuoltolaki 1326/2010 12. §).

Terveys- ja sosiaalipolitiikasta Suomessa on vastuussa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Suomen terveyspolitiikan pääasiallinen tavoite on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Ennaltaehkäisevän työn merkitystä korostetaan hallitusohjelmassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.) Sosiaali- ja terveysministeriö on johtava toimielin väestön terveyttä ja hyvinvointia lisäävien toimien valvonnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a). Ministeriö on julkaissut terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka tavoitteena on korostaa terveyden edistämisen merkitystä kunnan päätöksenteossa ja laadun arvioinnissa. Laatusuositus toimii kunnan apuvälineenä palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a, 14.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ohjaa Suomen terveystaloutta vuodesta 2001 vuoteen 2015. Sen painotusalueena on terveyden tukeminen ja edistäminen. Kansanterveysohjelman ikäryhmittäinen lapsia koskeva tavoite on turvallisuuden aiheuttamien oireiden ja sairauksien määrän pieneneminen sekä hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen. Koko väestöä koskevia tavoitteita ovat muun muassa eriarvoisuuden pieneneminen ja asiakastyytyväisyyden lisääntyminen terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta sekä toimivuudesta. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksissä korostetaan kuitenkin yksilön omien valintojen vaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Toimiva perhepolitiikka varmistaa lapsille ja perheille paremmat edellytykset hyvään elämään, minkä vuoksi perhepolitiikka onnistuessaan vaikuttaa suoraan kohderyhmän hyvinvointiin. Perhepolitiikan tavoitteena on parantaa perheen edellytyksiä selvitä lapsen kasvattamisesta tulevista menoista ja turvata lapselle turvallinen ympäristö kasvaa perheen taustoista huolimatta. Suomalainen perhepolitiikka tukee vanhemmuuden ja työn yhteensovittamista sekä syntyvyyttä. (Lainiala 2010, 7.) Asunto-, ympäristö-, koulutus- ja työllisyyspolitiikka ovat osa perhepolitiikkaa ja näin ollen kaikkien niiden poliittiset ratkaisut vaikuttavat lapsiperheiden arkielämään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 4).

Perhepoliittiset tuet vaikuttavat perheen taloudelliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, parisuhteen toimivuuteen ja lastenhankinnan mahdollisuuksiin (Lainiala 2010, 8). Suomessa lasta odottaville äideille maksetaan äitiysavustusta, jonka voi valita rahana tai äitiyspakkauksena. Äitiyspakkaus sisältää vastasyntyneelle tarpeellisia vaatteita ja hoitovälineitä. Lisäksi perheille maksetaan lapsilisä jokaisesta lapsesta kuukausittain 17-vuotiaaksi saakka. Suomessa maksetaan elatustukea, jos alaikäinen lapsi ei saa tarpeellista elatusta vanhemmiltaan. Valtio voi maksaa pienituloisille perheille asumistukea. Kunnat huolehtivat toimeentulotuen maksamisesta perheille, joiden selviytymisen turvaamiseksi se on välttämätöntä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 8–9.)

Lisäksi perhepolitiikan tavoitteena on muun muassa kotityön arvostuksen edistäminen, lasten kasvattamisen tukeminen ja lastenhoidon eri vaihtoehtojen tar-

joaminen (Lainiala 2010, 8). Suomessa on perhevapaajärjestelmä, jonka tarkoituksena on mahdollistaa molempien vanhempien tasavertainen osallistuminen lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Äitiysvapaan ajalta äidille maksetaan tulosidonnaista äitiysrahaa. Lapsen syntymän jälkeen isä voi viettää isyysvapaata yhtä aikaa äidin kanssa yhteensä 18 arkipäivää, joista hänelle maksetaan työn tuloihin sidonnaista isyysrahaa. Äitiysvapaan jälkeen äiti tai isä voi jäädä vanhempainvapaalle, josta maksetaan tulosidonnaista vanhempainrahaa. Yhteensä äitiys- ja vanhempainrahaa on saatavissa 263 arkipäivältä. Lisäksi vanhemmilla on mahdollista viettää palkatonta hoitovapaata lapsen ollessa alle 3-vuotias. Hoitovapaalla voi olla vain toinen vanhemmista kerrallaan ja siltä ajalta on mahdollista saada lasten kotihoidon tukea. Lapsiperheille on tarjolla kolme yhteiskunnan tukemaa vaihtoehtoa lapsen hoitamiseen äitiysvapaan jälkeen: kunnan järjestämä päivähoito ja esiopetus ennen lapsen kouluikää, hoito yksityisen hoidon tuella yksityisessä hoidossa tai kotona hoitaminen hoitovapaan sekä lasten kotihoidon turvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 10–15.)

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia edistävien palveluiden uudistaminen on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman Kaste 2012-2015 keskeinen tavoite. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä asiakaslähtöiset palvelut ovat Kaste-suunnitelman painotusalueet. Palvelut pyritään saamaan asiakaslähtöisemmiksi ja yhteneväisemmiksi. Suunnitelman tavoitteena on juurruttaa erityispalvelut, kuten kasvatusta- ja perheneuvolan osaaminen, normaaliin kasvu- ja kehitysympäristöön vahvistamaan peruspalveluita. Eriarvoisuuden vähentäminen ja lasten syrjäytymisen ehkäiseminen ovat suunnitelman merkittävimpiä tavoitteita. Heidän ennaltaehkäiseviä terveyspalveluitaan ja niiden vaikuttavuutta vahvistetaan ja arvioidaan. Toimenpiteenä on ohjata kuntia työstämään lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka on yhtenevä kunnan hyvinvointikertomuksen kanssa. Sen työstämisessä kuntia kehoitetaan ottamaan lasten ja nuorten mielipiteitä huomioon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 18, 22-23.)

2.4 Lastenneuvolatoiminta

Terveysthuoltolaissa (1326/2010) säädetään, että kunnalla on velvollisuus järjestää neuvolapalvelut niitä tarvitseville (15. §). Neuvolapalveluiden taso ja laatu varmistetaan valtioneuvoston antamalla asetuksella neuvolatoiminnasta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1. §). Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa Suomessa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012d). Neuvolapalvelut ovat käyttäjille maksuttomia (Vilén ym. 2010, 29). Lastenneuvolapalveluiden kohderyhmä on alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä (Joensuun kaupunki 2012b).

Lastenneuvolapalvelut pohjautuvat yksilöllisyyteen, perhekeskeisyyteen ja luotamuksellisuuteen (Joensuun kaupunki 2012b). Neuvolan tehtävänä on pitää yllä ja lisätä kohderyhmänsä terveyttä ja erityisesti psykososiaalista hyvinvointia (Vilén ym. 2010, 29). Lastenneuvolatyö tukee ja seuraa lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä määrääikaistarkastuksin (Joensuun kaupunki 2012b). Tarkastusten painopisteenä on vuorovaikutus ja kommunikointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 127). Tarkastukset tekee yleensä terveydenhoitaja, ja niitä järjestetään kolmen viikon ikäisestä viisivuotiaaksi saakka yhteensä ainakin 14 kertaa. Lääkärintarkastukset järjestetään kuuden viikon, neljän kuukauden, kahdeksan kuukauden, 18 kuukauden sekä neljän vuoden ikäisille lapsille. (Joensuun kaupunki 2012c.) Vanhempien ja vanhemmuuden tukeminen ovat myös merkittävässä roolissa neuvolatyössä (Vilén ym. 2010, 29). Vanhempia tuetaan lapsilähtöiseen kasvattamiseen, huolenpitoon ja parisuhteen hoitamiseen (Joensuun kaupunki 2012b). Lapsen kasvu- ja elinympäristön terveellisuuden edistäminen kuuluu neuvolatoimintaan. Lisäksi siihen sisältyvät tuen ja tarpeen tunnistaminen sekä tutkimuksiin ohjaaminen varhaisessa vaiheessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012d.)

2.5 Terveysthuoltajan työ lastenneuvolassa

Terveysthuoltajan työ lastenneuvolassa pohjautuu hoitotieteisiin ja hän on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija. Lääkärillä on neuvolapalveluiden lääketieteellinen vastuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–33.) Perhehoitotyö tarkoittaa hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin yhtey-

dessä perheen, sen yksilöiden, terveyden sekä sairauden huomioimista (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 124). Neuvolatyössä terveyden edistäminen on toimintaa, joka edesauttaa perheen edellytyksiä vaikuttaa terveyden taustatekijöihin ja valintoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32).

Neuvolatoiminnan pohjana on perheen ja työntekijän hyvä yhteistyösuhde, joka syntyy perheen aidon kohtaamisen ja välittämisen kautta. Perhekeskeisyys ja voimavaralähtöisyys edistävät perheen terveyttä ja ovat terveydenhoitajan työn lähtökohtia. Perhekeskeisyys tarkoittaa, että jokainen perheenjäsen on oman perheen asiantuntija, ja heidän oma tieto perheensä tilasta on toiminnan lähtökohtana. Perhekeskeisydessä huomioidaan perheen elämäntilanne, tausta- ja ympäristötekijät. Voimavaralähtöisyys on perheenjäsenten voimavarojen, niitä lujittavien, suojaavien ja kuormittavien tekijöiden huomioimista. Esimerkiksi huolenpito, lapsilähtöisyys ja perheen sosiaaliset kontaktit ovat perheen voimavaroja, joita vahvistamalla perheen terveyttä edistetään neuvolassa. Terveydenhoitaja tapaa perheen lähes 20 kertaa ennen lapsen kouluunmenoa, minkä vuoksi terveydenhoitaja on myös alueensa kohderyhmän asiantuntija. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–23, 32, 34, 64, 94.)

Neuvolatoiminnan perusta on lapsilähtöisyys, jonka mukaan lapsen etu, turvallinen kehitys, terveys ja hyvinvointi ovat etusijalla. Kaavamaista toimintaa välteetään huomioimalla perheen esille tuomat tarpeet asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Asiakkaan tarpeita kuunnellaan ja päätöksiä kunnioitetaan, minkä kautta voidaan luoda luottamussuhde perheenjäseniin. Työntekijän on kyettävä ottamaan esille avoimesti perheen päätökset tai huolet, joiden seurauksena lapsen etu tai perheen hyvinvointi voi olla vaarassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22–23.)

Terveydenhoitajalla on merkittävä vastuu lapsen terveen kasvun ja kehityksen seurannasta lastenneuvolassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32). Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu yleisen rokotushjelman mukaisten rokotusten antaminen (Joensuun kaupunki 2012b) ja rokotussuojan ylläpitäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21). Lääkärillä on päävastuu sairauden ja kehityspoikkeaman seulonnasta, mutta myös terveydenhoitajat huolehtivat seulon-

tatutkimuksista. Seulontatutkimuksia on esimerkiksi neurologisten ja vuorovai-
kutuksellisten ongelmien seulonta, kasvun seuranta pituuden ja painon avulla
sekä oireiden ja mahdollisten sairauksien seulonta. Myös kuulon ja näön tes-
taaminen ovat seulontatutkimuksia. Lääkäri ja terveydenhoitaja tukevat yhdessä
perhettä ja sen terveyden edistämistä. Neuvolassa käydään läpi perheen elä-
mäntapavalintoja. Työntekijän tehtävänä on tarjota perheen valintojen pohjaksi
vaihtoehtoja ja kertoa erilaisten valintojen seurauksista perheen terveyteen se-
kä hyvinvointiin. Terveydenhoitaja vahvistaa perheen voimavaroja ja tukee van-
hemmuutta kasvatusneuvonnan avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32–
33, 104, 159, 163–164, 171.) Kasvatusneuvonta on asiantuntija-avun tarjoamis-
ta lapsen kasvatus- ja perheasioihin liittyen. Kasvatusneuvonnan avulla lasta
tutkitaan ja hoidetaan sosiaalisesta, psykologisesta ja lääketieteellisestä näkö-
kulmasta. Sen tarkoituksena on edistää perheen toimintakykyä ja hyvinvointia.
(Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b, 18.) Neuvolan tehtävänä on antaa per-
heelle sosioemotionaalista tukea eli osoittaa välittämistä, kunnioitusta, ymmär-
rystä ja kuunnella perhettä. Yhdessä perheen kanssa keskustellaan ja tarkastel-
laan heidän elin- ja elämäntapoja. Neuvolassa keskustellaan esimerkiksi per-
heen liikuntatottumuksista, kannustetaan fyysisesti aktiiviseen elämäntapaan jo
lapsesta lähtien ja annetaan tietoa merkittävistä liikuntamuodoista kullakin ikä-
kaudella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32, 105, 199.)

Tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja perheen tai lapsen ongelmalliseen
tilanteeseen puuttuminen kuuluvat terveydenhoitajan työhön. Ongelmia pyritään
ennaltaehkäisemään, puuttumaan niihin varhain tai estämään jo ilmaantuneiden
ongelmien paheneminen. Varhaisen puuttumisen tueksi neuvolassa hyödynne-
tään lomakkeita, joiden pohjalta keskustelua on helpompi käydä. (Sosiaali- ja
terveysministeriö 2004, 23-24, 32-33, 99.) Ongelmien kohdatessa perhettä tue-
taan keskustelemalla, pohtimalla perheen jaksamista edistäviä asioita ja tarvit-
taessa ohjaamalla apua tarjoavien palveluiden piiriin (Joensuun kaupunki
2012b), kuten vanhemmuutta tukeviin vertaisryhmiin (Vilén ym. 2010, 29).

Vastaanotolla suoritettavien määräaikaistarkastusten lisäksi terveydenhoitaja
tekee kotikäyntejä ja antaa puhelinneuvontaa (Joensuun kaupunki, 2012d). Ko-
tikäynnit on suosituksena toteuttaa ennen vauvan syntymää ja vastasyntyneen

perheessä. Ennen vauvan syntymää on tarkoituksena tutustua perheen elinympäristöön ja tavata perhe. Vastasyntyneen perheessä kotikäynnillä on tarkoitus havainnoida perheen tilannetta, antaa tarvittaessa neuvoja hoidossa ja tukea varhaista vuorovaikutusta. Myös kodin turvallisuutta ja sen lisäämistä arvioidaan lapsen näkökulmasta. Esimerkiksi päihdeongelmaisten perheeseen voidaan tarpeen mukaan tehdä useampi kotikäynti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 122–123, 125, 196.)

Lastenneuvolatoiminnan keskeinen työpäri on terveydenhoitaja ja lääkäri. He tekevät yhteistyötä muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa, kuten esimerkiksi perhetyöntekijöiden kanssa. Neuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lisäksi erityistyöntekijät, kuten psykologit, puhe- ja fysioterapeutit sekä suun terveydenhuollon ammattilaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32, 36.) Neuvolatarkastukset Joensuussa suorittavat terveydenhoitaja ja lääkäri, joilla on mahdollisuus tehdä lähete tutkimus- ja kuntoutustyöryhmään. Siihen kuuluu erityistyöntekijöitä, jotka arvioivat lapsen kehityksen tuen tarvetta. Neuvolalääkäri voi myös tarpeen mukaan tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon. Ravitsemukseen liittyvistä kysymyksistä terveydenhoitaja voi olla yhteydessä terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Lapsen kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi voidaan asiakkaan suostumuksella ottaa yhteyttä päivähoitopaikkaan, sosiaalityöntekijöihin ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin yksiköihin. (Joensuun kaupunki 2012c.)

2.6 Lapsiperheen hyvinvointi

Hyvinvointi koostuu terveydestä, sosiaalisista suhteista ja elinoloista. Elinoloilla tarkoitetaan työtä, toimeentuloa ja asuinolosuhteita. Subjektiiivinen tuntemus ja itsetunto vaikuttavat hyvinvointiin. Hyvät elinolot eivät takaa hyvinvointia, koska yksilö voi olla niukoissakin olosuhteissa hyvinvoiva, jos hän kokee muiden hyvinvoinnin osatekijöiden olevan kunnossa. (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20.) Lapsiperheen hyvinvointia tarkastellaan neuvolatarkastuksissa, jolloin koko perheen olisi hyvä olla läsnä (Joensuun kaupunki, 2012c).

Hyvinvoinnin merkittäviä osatekijöitä ovat työ ja perhe. Ansiotyö merkitsee hyvinvoinnin osatekijänä taloudellisen toimeentulon lisäksi miellyttävää tekemistä ja sosiaalista verkostoa. Ansiotyössä käyvien vanhempien aika ja voimavarat voivat olla koetuksella. Vanhempien haasteena on jakaa käytettävissä oleva aika ja voimavarat ansiotyön ja perhe-elämän välillä. Perheen toimeentulo on turvattava, mutta myös palkatonta koti- ja hoivatyötä on tehtävä. (Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38, 46.)

Turvallinen, terveellinen ja esteetön ympäristö elää on merkittävä hyvinvoinnin osa-alue (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 16), jonka osatekijä on asuinolot. Lapsiperheillä on usein asuntolainaa, keskimääräisesti yli 70 000 euroa, ja lapsiperheet asuvat ahtaasti. Ahtaasti asuminen määritellään niin, että asunnossa asuu enemmän kuin yksi henkilö per huone. Velkataakasta huolimatta asuinoloihin ollaan useimmiten tyytyväisiä. Asuinolojen uhkana hyvinvoinnin näkökulmasta on asunnottomuus, josta lapsiperheistä kärsii vähäinen määrä. (Karvonen ym. 2009, 25.)

Jokaisen perheenjäsenen subjektiivinen tuntemus hyvinvoinnistaan vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Perheen hyvinvointiin vaikuttavat perheenjäsenten omat yksilölliset tarpeet, joiden täytyessä koko perheen hyvinvointi lisääntyy. Perheenjäsenen tunteiden ilmaisun ja käsittelyn vapaus lisää perheen hyvinvointia. (Vilén ym. 2010, 12.) Perheen hyvinvointiin vaikuttavat myös perheen sisäinen kommunikointi, roolit ja päätöksenteko (Åstedt-Kurki ym. 2008, 15).

Hyvinvoinnin uhkatekijöitä ovat terveydelliset ongelmat tai haasteet perhesuhteissa (Karvonen ym. 2009, 20). Rantalan (2002, 104) tutkimuksen mukaan lapsiperheiden arjen haasteita voivat olla kasvatusongelmat, jotka liittyvät nykyajan moninaisiin perhemuotoihin. Lisäksi perheenjäsenten roolien sekavuus ja lapsen kokema psyykkinen kodittomuus koettiin erityisesti uus- ja yksinhuoltajaperheiden haasteiksi. Vanhemman ja lapsen roolien sekaantuminen on tyypillistä perheissä, joissa vanhemmat yrittävät olla kavereita lapsilleen. Tutkimuksessa haastatellut työntekijät toivat esille myös vanhemmuuteen sitoutumattomuuden, joka voi edesauttaa rajojen asettamisen vaikeutta ja lisätä ongelmia. Väsymyksen, uusavuttomuuden lisääntymisen ja vastuuttomuuden omastakin

elämästä koettiin olevan vanhemman kasvatustavoihin heikentymisen taustalla. (Rantala 2002, 104-105.)

2.7 Lapsiperheen hyvinvointipalvelut

Kunnalla on sosiaalihuoltolain nojalla velvollisuus järjestää yleiset sosiaalipalvelut. Lapsiperheiden sosiaalihuoltopalveluita ovat sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvonta sekä kotipalvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 7.) Sosiaalityö on sosiaalihuollon ammattihenkilön toteuttamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten haasteiden ratkomista. Kasvatusta- ja perheneuvontaa annetaan perheneuvolassa, jonka palveluiden piiriin siirrytään, jos lapsella ilmenee erilaisia oireita, kuten unihäiriöitä tai levottomuutta. Kasvatusta- ja perheneuvonta on asiantuntija-apua lapsen kasvun ja kehityksen tueksi. Lapsiperheillä on oikeus kotipalveluun odottamattomissa tilanteissa, esimerkiksi lapsen sairastuessa. Kotipalveluita ovat arjen toimintoihin, kuten lasten hoitoon ja kasvatukseen, liittyvien toimien suorittaminen tai niissä auttaminen. Sosiaalihuoltoon kuuluu myös toimeentulotuen ja sosiaalivastustusten maksaminen. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 34–36.) Lastensuojelulain mukaan kunnan on järjestettävä lastensuojelupalveluita tarpeen mukaan. Kunnalla on lisäksi velvollisuus järjestää lasten päivähoidon palvelut kunnassa olevan tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 8–9.)

Joensuun lapsiperheiden hyvinvointipalvelut on jaettu perus-, ennakkoivan-, varhaisen ja korjaavan tuen muotoihin. Perustuen palvelut, kuten lastenneuvola- ja päivähoito, on suunnattu kaikille joensuulaisille lapsille ja heidän perheilleen. Ennakkoivan tuen palvelut, kuten lisäkäynnit neuvolassa ja tukipetokset, on suunniteltu tukemaan lapsiperheitä niissä tilanteissa, kun perustuen palvelut eivät ole riittäviä. Varhaista tukea tarjotaan, kun on lisääntynyt huoli lapsen terveydestä kasvusta tai perheen selviytymisestä. Varhaisen tuen palveluita on esimerkiksi varhennetun esiopetuksen aloittaminen tai lastensuojelu. Korjaavan tuen palveluita on esimerkiksi laitos- tai sairaalahoito, jolloin lapsen kasvuun liittyy terveyttä uhkaava tekijä. Korjaava tuki voi olla tilapäistä tai pysyvää. (Joensuun kaupunki 2012e, 10.)

Kansalaisjärjestöt täydentävät lapsiperheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja omalla toiminnallaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b). Palveluita järjestävät järjestöt ja yhdistykset, kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto, Perhehoitoliitto, Suomen mielenterveysseura ja Väestöliitto. Järjestöjen palveluihin kuuluvat esimerkiksi auttavat puhelimet, vertaisryhmät, turvakotitoiminta ja internet-palvelut. Useilla järjestöillä on lisäksi tarjolla koulutusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Kunnilla, asiakkailta tai lapsiperheillä on lisäksi mahdollisuus ostaa perhetyön palveluja, kuten perheterapiaa tai varhaiskasvatuspalveluita, yksityisiltä tahoilta. (Vilén ym. 2010, 33.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta heidän näkemyksiään lapsiperheiden hyvinvoinnista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli teemahaastattelun avulla saada Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta tietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista.

Tutkimustehtävä

Miten lastenneuvolan terveydenhoitajat kokevat lapsiperheiden hyvinvoinnin?

4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tavoitteena on aidon, koetun todellisuuden kuvaaminen monipuolisesti eri näkökulmista ja tiedonantajien kokemustietoa hyväksikäyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 157). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi sekä eri dokumentteihin perustuva tieto. Tutkittavan ilmiön ja resurssien mukaan tutkija valitsee, kuinka aineistonkeruumenetelmiä käyttää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Se oli tarkoituksenmukaisin tutkimustehtävän näkökulmasta: tavoitteena oli saada kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Tietoa kerättiin teemahaastattelun (liite 1) avulla.

4.2 Tiedonantajien hankkiminen ja valikoituminen

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on tilastollisten yleistysten sijaan saada tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman syvällisesti (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58-59). Sen vuoksi laadullisen tutkimuksen tiedonantajiksi olisi hyvä saada henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä paljon tai joilla on kokemusta asiasta. Tiedonantajat valitaan harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja Joensuun kaupunki ja Sohvi-hanke hankkivat tiedonantajat tutkimukseeni. Tammikuussa 2013 Joensuun kaupungin terveys-suunnittelija ja opinnäytetyöni työelämäohjaaja Heini Lehtikainen lähetti tiedonantajien yhteystiedot sähköpostiini. En tarvinnut erikseen tutkimuslupaa toteuttaa tutkimuksen, joten otin heti sähköpostitse yhteyttä yksitellen jokaiseen tiedonantajaan ja kysyin halukkuutta osallistua tutkimukseeni. Tiedonantajien esimies oli jo etukäteen maininnut heille, että tulisin mahdollisesti ottamaan heihin yhteyttä. Olimme tiedonantajien kanssa yhteydessä sähköpostitse, jotta saimme sovittua haastatteluajankohdat. Kahden tiedonantajan kanssa olimme puhelimitse yhteydessä sopivan haastatteluajankohdan löytymiseksi.

Haastattelin yhteensä viittä lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joista jokainen osallistui vapaaehtoisesti tutkimukseeni. Tiedonantajilla oli työkokemusta lastenneuvolasta 7 kuukautta–18 vuotta, ja koin sen olevan eduksi tutkimukselleni, koska sain monipuolista kokemustietoa lapsiperheiden hyvinvoinnista.

4.3 Aineiston hankinta

Tyypillisimmin laadullisen tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluiden, kyselyiden ja havainnoinnin avulla. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 71–73) mainitsevat haastattelun hyväksi ominaisuuksiksi tilanteen joustavuuden, sillä tutkijalla on mahdollista edetä tilanteen mukaisesti ja samalla havainnoida tiedonantajaa. Tutkija voi tarkentaa tai syventää esittämäänsä kysymystä, jotta hän saa mahdollisimman monipuolisesti tietoa aiheesta. Haastattelu on tyypillinen aineistonkeruumenetelmä, kun halutaan tietää mahdollisimman paljon tutkittavasta asiasta. On olennaista haastattelun onnistumisen kannalta, että tiedonantaja saa tutustua haastattelun aiheeseen jo etukäteen.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Siinä keskeiset teemat tai aihealueet on etukäteen määriteltä, mutta tutkijalla on vapaus esimerkiksi tämentää kysymyksiä haastattelutilanteessa. Teemahaastattelulla pyritään saamaan vastauksia tutkimustehtävään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen sekä tarkentavien kysymysten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Teemahaastattelulle on olennaista, että haastattelut nauhoitetaan. Näin ollen haastattelu sujuu nopeammin ja ilman katkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 92.)

Tietoa kerätään rauhallisessa tilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Haastattelupaikan valintaan vaikuttavat muun muassa tutkimustehtävät, tutkimuksen aihe, käytettävissä olevat resurssit ja haastateltavat. Teemahaastattelussa on olennaista hyvä kontakti haastateltavaan, minkä vuoksi haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja häiriötön tila, jossa haastateltavalla on turvallinen olo. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 73-74.)

Esihaastattelu on välttämätön teemahaastattelun osa. Esihaastattelun tavoitteena on kokeilla haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Sen avulla tutkija voi myös testata sanavalintoja ja selvittää haastattelun keskimääräisen pituuden. Esihaastattelun jälkeen varsinaiset ensimmäiset haastattelut ovat sujuvampia, ja niissä on vähemmän virheitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72-73.) Aineiston riittävydestä puhuttaessa käytetään käsitettä saturaatio eli kylläntyminen, joka tarkoittaa tilannetta, jolloin tiedonantajat eivät tuota uutta tietoa tutkimustehtävän näkökulmasta. Aineistossa alkavat siis toistua jo esille tulleet asiat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Tein esihaastattelun tammikuussa 2013 lastenneuvolan terveydenhoitajalle ennen varsinaisia haastatteluja. Esihaastattelun tarkoituksena oli kokeilla teemahaastattelun rungon toimivuutta ja kysymyksien ymmärrettävyyttä. Otin esihaastattelun osaksi tutkimustani, koska se sisälsi olennaista ja tärkeää tietoa tutkimustehtäväni näkökulmasta. Esihaastattelu oli tärkeä, koska opin sen pohjalta esittämään tulevilla haastatteluilla lisäkysymyksiä pääteemoista. Esihaastattelun perusteella tein vain pieniä, tarkentavia muutoksia teemahaastattelurunkoon, jotta se olisi selkeämpi.

Kaikki haastattelut tehtiin tammi-maaliskuussa 2013 kunkin tiedonantajan aika-tilaan sopivalla ajalla. Haastattelupaikaksi kunkin tiedonantajan valitsemana muodotui heidän oma työhuoneensa, joka oli toimiva ja rauhallinen tila haastattelulle. Ilmoitin etukäteen jokaiselle tiedonantajalle tutkimuksen aiheen, tulosten käyttötarkoituksen, tiedonkeruun menetelmän, kertaluontoisuuden ja siihen suunnitellun kuluvan ajan.

Jokainen tiedonantaja sai rauhassa perehtyä ja allekirjoittaa tiedonantajaksi suostumuslomakkeen (liite 2). Säilytin ja toimitin ne luotettavasti Sohvi-hankkeen projektipäällikön arkistoihin. Kaikki tekemäni haastattelut nauhoitin haastateltavien suostumuksella. Kunkin haastattelun kesto oli noin 15 minuuttia. Haastattelin yhteensä viittä terveydenhoitajaa, koska kylläntymistä alkoi esiintyä ja koin saaneeni riittävästi aineistoa tutkimustehtäväni näkökulmasta.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston käsitteleminen on hyvä aloittaa mahdollisimman pian sen keräämisen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009, 218). Litterointi tarkoittaa haastattelunauhojen kirjoittamista tekstimuotoon. Yleensä koko aineisto litteroidaan sanasta sanaan, mutta tutkija voi myös valikoida, mitkä haastattelunauhoista muuttaa tekstimuotoon. Litterointi on työläs ja aikaa vievä työskentelyvaihe. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka avulla voidaan samanaikaisesti kuvata, mutta myös analysoida aineistoa. Sisällönanalyysi on hoitotieteellisissä tutkimuksissa usein käytetty analyysimenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133, 135). Se voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada selkeä, tiivis ja informatiivinen kuvaus tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi kannattaa tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, jos tutkitavasta asiasta ei tiedetä juuri mitään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135). Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, jolloin aineistosta karsitaan tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat pois, tiivistetään aineistoa tai pilkotaan se osiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ennen analyysin aloittamista aineistosta määritetään analyysiyksikkö (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25). Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lauseen osa, kokonainen lause tai teema. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä auttavat analyysiyksikön määrittelyssä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132, 135-137.) Seuraavaksi aineistosta koodataan tutkimustehtävän näkökulmasta keskeiset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä aineistosta koodattuja alkuperäisilmauksia käydään läpi ja etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat eroja ja samankaltaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään sisällön mukaan. Luokittelu voidaan tehdä esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuden, piirteen tai käsityksen mukaan.

Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Käsitteellistämisvaiheessa aineistosta erotetaan tutkimuksen näkökulmasta merkittävä tieto ja sen perusteella kootaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 110–111.)

Haastattelut tehtyäni perehdyin aineistoon kuuntelemalla ja litteroimalla haastattelut tammi-maaliskuussa 2013. Kirjoitin jokaisen haastattelun puhtaaksi aina samana päivänä, kun olin tehnyt haastattelun. Kunkin haastattelun litterointiin kului aikaa noin kaksi tuntia. Kuuntelin jokaisen haastattelun läpi usean kerran, korjasin epäselviä kohtia ja näin varmistin, että aineisto säilyy alkuperäisenä siirrettäessä kuunneltavasta muodosta luettavaan muotoon. Litteroin aineiston Microsoft Word -ohjelmalla ja lopullisen haastatteluaineiston määrä oli yhteensä noin 24 sivua fontilla Times New Roman, fonttikoolla 12 rivivälin ollessa 1. Tulostin aineiston litteroinnin jälkeen ja luin sen usean kerran läpi. Numeroin haastattelut numeroilla 1-5 niiden suoritusajankohdan mukaan.

Litteroitua aineistoa lukiessani perehdyin sisältöön alleviivaamalla keskeisiä ilmaisuja ja etsimällä vastauksia haastattelun teemoihin. Pilkoin aineiston osiin teemojen mukaan. Etsin olennaisia ilmauksia ja pelkistin niitä. Esimerkkejä pelkistämisestä on liitteessä 3. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin aineiston ja aloin muodostaa samankaltaisuuksista alaluokkia. Nimesin alaluokkia niiden sisällön mukaan. Etsin alaluokista tutkimustehtävän näkökulmasta olennaiset asiat ja muodostin niistä alakategorioita. Alakategoriat yhdistelin samankaltaisuuksien mukaan yläkategorioiksi ja lopulta päädyin yhdistelyssä yhteen yhdistävään kategoriaan. Alakategorioita on yhteensä 28 kappaletta ja yläkategorioita seitsemän kappaletta. Yläkategorioista käyvät ilmi tutkimustulosten pääkohdat. Liitteessä 4 on otos analyysin etenemisestä ja kategorioiden muodostumisesta.

5 Tutkimuksen tulokset

5.1 Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista

Tutkimustulokset esitetään yhdistävän kategorian ja yläkategorioiden avulla. Yhdistävä kategoria on **lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista**. Pääotsikko on nimetty yhdistävän kategorian mukaan ja alaotsikot yläkategorioiden mukaan. Alakategoriat ovat lihavoituina tekstissä, jotta tutkimustulokset tulevat selkeämmin ilmi. Tekstiä elävöittävät tiedonantajien suorat lainaukset, jotka myös selventävät saatuja tuloksia. Lainauksen perässä oleva numero ja H-kirjain kuvaavat haastattelua, josta lainaus on peräisin.

5.1.1 Hyvinvointi käsitteenä

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsiperheiden hyvinvointi on **laaja käsite**. Hyvinvointia ei voi määritellä yhdellä sanalla tai yksiselitteisesti. Haastetta lisää se, että on huomioitava perheen subjektiivinen tuntemus, ketkä kuuluvat perheeseen ja huomioida myös lähiyhteisön hyvinvointia. **Oma jaksaminen ja kokemus** ovat keskeisimpiä tekijöitä hyvinvoinnissa, ja siihen vaikuttaa myös voimakkaasti oma historia ja menneisyys. Tulosten mukaan hyvinvointi koostuu konkreettisesti **elämän eri osa-alueista**: terveydestä, toimeentulosta, sosiaalisista kontakteista ja materiaalisesta hyvästä. **Kokonaisvaltaisuus** on hyvinvoinnissa merkityksellinen tunne: perhe itse kokee selviytyvänsä arjesta, nauttii siitä ja voi hyvin. Lapsen hyvinvointiin sisältyy hänen oman psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvointinsa lisäksi vanhempien ja lähiympäristön hyvinvointi. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille myös yhteiskunnallisten päätösten vaikutus lapsiperheiden hyvinvointiin, esimerkiksi poliittiset ratkaisut kotihoidon tuesta ja lasten päivähoidosta.

”..tietynlainen materiaallinen hyvä.. siis että on niinku ruokkaa pöyässä ja lapsille vaatteita päälle ja mahdollisuus harrastaa.. mutta myös se henkinen hyvä.. ” H1

5.1.2 Hyvinvoinnin vahvuudet

Suurella osalla perheistä arki sujuu hyvin. Tuloksissa nousi voimakkaasti esille **verkoston** positiivinen vaikutus perheen hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan koetaan, että lapsiperheille on vertaistukea tarjolla toisista perheistä, mutta myös järjestetystä vertaistoiminnasta, kuten Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekahvilasta. Vertaistoiminta on suosittua ja koettu hyödylliseksi, verkosto on merkittävä asia. **Vakaa taloudellinen tilanne** heijastuu positiivisesti muun muassa perheen asuinoloihin, arjessa pärjäämiseen ja lasten harrastusmahdollisuuksiin. Perheen rahat riittävät, eivätkä he tarvitse yhteiskunnan tarjoamia tukitoimia. Tutkimuksen tulosten mukaan **ulkoiset asiat ja perheen keskinäiset suhteet** selittävät perheen hyvinvointia. Lapsen ulkoisen olemuksen ja luotavuus neuvolan henkilökuntaa kohtaan koettiin kertovan perheen keskinäisistä suhteista. Tuloksissa korostuivat myös perheenjäsenten välisten suhteiden toimivuus, keskinäinen välittäminen ja huolenpito osatekijöinä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

”..kiva ku sitä vertaistukea on saatavilla.. jo ihan pelkästään siitä, et täällä on paljo lapsiperhheitä pitkin kyllä..” H5

”..kauheen kiva nähä ne lapsen ja vanhempien suhteet, ne on aivan ihania..” H3

Suomen **palvelujärjestelmän** vaikutus, palveluiden saatavuus ja vapaaehtoisuus korostuivat yhteiskuntamme vahvuuksina. Lastenneuvolan palvelut ja neuvola-asetuksen vaatimukset kiinnittävät huomiota perheen hyvinvointiin. Suomen koulutusjärjestelmä ja mahdollisuus perusopetukseen ovat osa hyvinvoinnin perustaa. Perheet käyttävät palveluita aktiivisesti. Oman **vanhemmuuden arvostus** ja lapsiperhearjen etusijalle asettaminen näyttäytyy niin, että vanhemmilla on vahva halu toimia lapsen edun mukaisesti ja vanhemmuudelle omistaudutaan. Vanhemmat yrittävät parhaansa ja pyrkivät pitämään myös parisuhteesta huolta. Tuloksissa korostuivat erityisesti nykyajan isien ja lasten välinen vuorovaikutus sekä isien aktiivinen osallistuminen lapsen elämään, esimerkiksi neuvolakäynneille tasavertaisesti toisen puolison kanssa.

”..Vanhemmat on jotenkkiin varsin paneutuneita.. et miusta niillä on semmonen halu toimii lapsen edun mukasesti.. et se on niinku ihan semmonen huippu juttu..” H5

5.1.3 Hyvinvoinnin uhkat

Tutkimuksen tulosten mukaan **työelämän epävakaisuus** on merkittävä uhka lapsiperheiden nykyhetken hyvinvoinnille. Tuloksissa nousi toistuvasti esille, että työttömyys ja lomauttamiset aiheuttavat epävakaisuutta lapsiperheiden arkeen ja toimeentuloon, jotka taas heijastuvat perheiden hyvinvointiin. Molemmat vanhemmat eivät välttämättä ole työelämässä, ja toisaalta puolison yksityisyritysjyys vie voimavaroja koko perheeltä, jos yrittäjänä toimivan täytyy olla vuorokauden ympäri työskentelyvalmiudessa. Niukka toimeentulo vie vanhemman voimavaroja päivittäisestä selviytymisestä ja tukena olemisesta. Yksinhuoltajilla on lisäksi tiukempi taloudellinen tilanne, koska heidän täytyy huolehtia yksin perheen elannosta. Toimeentulon vaihtelevuus näyttäytyy eroina lapsiperheiden välillä: toisilla on asiat erittäin hyvin, kun toisissa perheissä yritetään selviytyä päivästä toiseen. Esimerkiksi toimeentulo voi olla niukkaa, mikä aiheuttaa hankaluutta arjesta selviytymiseen, mutta toisaalta varallisuuskaan ei tee välttämättä onnelliseksi.

”..työttömyys on semmonen uhka tällä hetkellä. Lomautukset ja kaikki, jotka heijastellee aika paljo lapsiperheisiin.. et se epävakaisuus..” H5

”..se raha ei tee autuaaks siinä mielessä, etteikö semmonen.. ne keillä on rahaa, nivalittäs.. ne viis veissaa..” H2

Henkinen jaksaminen ja voimavarojen rajallisuus ovat lapsiperheiden hyvinvoinnin uhkia. Kotona täytyisi jaksaa ja lisäksi pitäisi olla aikaa huolehtia omasta itsestä. Tutkimuksen tulosten mukaan kyky tunnistaa oman jaksamisen rajat on merkittävä asia. Huolta herättää myös vähäinen mahdollisuus kotiavun tarjoamiseen, jos vanhempi ei jaksakaan. Myös työelämän jatkuva muuttuminen ja vaatimukset vievät vanhempien voimavaroja. Niukka toimeentulo vie vanhemman voimavaroja tukena olemisesta. Äidin voimavarat ja niiden rajallisuus korostuvat monilapsisissa perheissä. Kodin hoitaminen ja arjesta lasten kanssa keskenään selviytyminen yksin on raskasta, jos mies on se, joka hankkii koko perheen elannon. Äidin voimattomuuden vuoksi lapsi voi joutua selviytymään

itsenäisesti. Monilapsisten perheiden äitien jaksaminen ja uupuminen on uhka, jota pyritään ennaltaehkäisemään keskustelemalla siitä neuvolassa etukäteen.

”..miten se oma henkinen.. henkinen energia riittää tähän.. ” H1

Voimien uupumiseen voi liittyä **vanhempien päihteidenkäyttöä ja mielenterveysongelmia**, jotka aiheuttavat tutkimuksen tulosten mukaan haastetta paljon. Vanhempien päihteidenkäyttö antaa kriittisemmät lähtökohdat lapsen elämään. Vanhempien mielenterveysongelmat heijastuvat ulkopuolisen avun, esimerkiksi lapsen hoiva-avun hyödyntämiseen, niin että sen käyttö on niukempaa, vaikka omia voimavaroja ei olisi. Lapsen epäsiistin ulkoisen olemuksen taustalla voivat olla vanhempien mielenterveysongelmat. Lapset oireilevat vanhempien pahoinvointia levottomuutena koulussa ja huolta herättävällä käytöksellä. Mielenterveysongelmat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin, lapsen ikään katsomatta.

”..Mielenterveysongelmat, jos niihin ei löydy niinku väylää.. et vanhemmat ei halluu apua tai sitten.. muuten niinku, ni se näkkyysitte siellä koko perheen hyvinvoinnissa se heidän paha olo..” H4

5.1.4 Hyvinvoinnin haasteet

Tutkimuksen tulosten mukaan **oman roolin sisäistäminen** lapsiperheen arjessa on haastavaa. Vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä odotusaikana, mitä lapsiperheen arki todellisuudessa on. Oman ajan löytäminen tai sen puutteellisuuden hyväksyminen on hankalaa. Tulosten mukaan vaativana koetaan avustaa isää oman roolin löytämisessä ja sisäistämisessä. Uusperhekuviot nousivat tuloksissa esille, koska lapset ovat joskus eronneiden vanhempien tai uuden puolison riitaisessa välikädessä. Tutkimuksen tulosten mukaan tämä käy ilmi esimerkiksi terveydenhoitajan jäädessä kahdestaan lapsen kanssa neuvolassa, jolloin lapset usein kertovat, että aikuisten käyttäytyminen tuntuu heistä pahalta tai avuttomalta.

”..että mitenkä mä saisin sen isän niinku näkemään, et mikä se on se rooli.. et ei lapsi pelkästään syö ja nuku ja hän vois pelata pleikkaa..” H3

Tutkimuksen tulosten mukaan haasteita lisäävät **rajojen asettamisen vaikeus ja uusavuttomuus**. Lapselle ei osata asettaa rajoja, jos oma elämänhallinta ei ole kunnossa tai ei osata olla aikuinen lapselle. Rajojen asettamisen vaikeus tai aikuisen roolin huono hallinta näkyy lapsessa levottomuutena. Tulosten mukaan koetaan, että tämä on tietynlaista uusavuttomuutta. Lapsiperheiden haasteellinen tilanne ymmärretään ja heille pyritään osoittamaan ymmärrystä. **Haastavasti käyttäytyvät lapset** ovat vanhemmille haaste, koska vanhemmilla ei välttämättä ole omia välineitä ja kasvatuksellisia taitoja kohdata käytösongelmista kärsivää lasta. Tutkimuksen tulosten mukaan neuvolassa on lähes joka päivä haastavasti käyttäytyviä lapsia ja työntekijänä täytyy neuvoa vanhempia, kuinka heidän kanssaan toimitaan.

”..näyttäytytty semmosena, että sitten ei ehkä osata olla aikuinen sille lapselle..”

H2

”..kasvatuksellisiin asioihin tavallaan vanhemmilla ei välttämättä löydy sellasia omia välineitä kohdata.. ” H4

Tuloksissa nousi esille **ruokavalion merkitys** hyvinvoinnin näkökulmasta. Ruokavalio on yksipuolistunut, ja terveydenhoitajat antavat ruokavalio-ohjausta sekä korostavat ruoan merkitystä perheille. Perheen totutut tavat, uusavuttomuus, tietämättömyys ja taloudellinen tilanne vaikuttavat ruoan merkityksen ymmärtämiseen hyvinvoinnin osatekijänä.

”..et se ruokavalio-ohjaus näkyy omalta osalttaan täällä myös.. ei oo niin ittes-täänselvvää et aamupala syyään vaan et ei sillä ehkä niin väliä oo..” H4

5.1.5 Muutokset hyvinvoinnissa

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille monipuolisesti **kokemuksia muutoksista**, joita terveydenhoitajat kokivat uransa aikana tapahtuneen lapsiperheiden hyvinvoinnissa. Yhteiskunnalta lapsiin kohdistuvat odotukset ovat muuttuneet, siitä mitä täytyy osata missäkin ikäkaudessa. Sijaisperheitä on asiakkaina aiempaa

enemmän. Väkivaltatilanteita koettiin olevan entistä enemmän, tai sitten oma ammattitaito on kehittynyt tunnistamaan niitä paremmin.

”..yhteiskunnalta ne odotukset tavallaan ehkä muuttunu vuosikymmenten aikana..” H4

Tulosten mukaan nykyään on enemmän yhteistyömuotoja ja polkuja, minne ohjata. Terveystenhoitajien työssä näyttäytyy myös säästötoimenpiteet, koska rahalla on suuri valta nykyisin: perheiden täytyy säästää, mutta myös neuvolakäynneistä säästetään. Tutkimuksen tuloksissa korostui, että ennen tyydyttiin vähempään ja kaikki mitä ei ennen ollut, on nykyään suurempaa. Esimerkiksi töihin mennään, koska on isot asuntolainat maksettavana.

”..Ennen vanhaanhan varmaan tyydyttiin vähän vähempään..” H3

Lapsiperheiden koetaan olevan lujilla, ja heidän haasteensa ovat lisääntyneet. Nykyelämä on koventunut, ja päihteidenkäyttöä sekä mielenterveysongelmia on enemmän. Neuvolan tärkeä rooli nykyisin on jaksamisen tukemisessa. Tutkimuksen tulosten mukaan sukupolviin jatkuva tuki ja apu ovat heikentyneet merkittävästi, johtuen esimerkiksi isovanhempien omista kiireistä.

”..monella tappaa perhheet on niinku haastteellisessa tilantteessa ja et niinku haastteet on lissääntyny..” H5

5.1.6 Lastenneuvolatyöskentely

Tutkimuksen tuloksissa nousi esille yhteistyön ja **moniammatillisuuden** merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Terveystenhoitajat tekevät tiiviisti yhteistyötä neuvolan lääkärin kanssa. Lisäksi he ovat herkästi yhteydessä perheneuvolaan, lastensuojeluun, erityislastentarhanopettajaan, seurakuntaan ja psykologiin. Tutkimuksen tulosten mukaan lastenneuvolan terveystenhoitajat käyttävät laajasti omassa työssään erilaisia **terveyden edistämisen menetelmiä**: ohjausta, neuvontaa, ryhmätapaamisia, esitteiden jakoa ja avointa keskustelua. **Avoin keskustelu ja ilmapiiri** nousivat merkittävimmin koko terveyden-

hoitajan työn ja neuvolakäyntien lähtökohdiksi. Asiakkaiden kuulumisten kysely koettiin erittäin tärkeänä väylänä terveydenhoitajan ja perheen välisen yhteistyön onnistumiselle sekä perheen terveyden ja hyvinvoinnin tilan selvittämiseksi. Tehostettu keskustelu myös vanhemman kuulumisista ja heidän itse esille nostamista asioista on merkittävää, koska lapsen hyvinvointia ei ole ilman vanhemman hyvinvointia. Tulosten mukaan neuvolakäynnit on helpompi rakentaa avoimen keskustelun ja kysymysten ympärille kuin kartoittaa lomakkeiden avulla perheen tilannetta.

"..aika usseesti heitän, et "mitäs kuulluu" ja "luisttaako elämä".." H1

"..eilen oli just semmonen tapaus et.. hyvä että kysyin.." H3

Neuvolakäynnit ja -asetus antavat terveydenhoitajalle lähtökohdat neuvolatyöskentelyyn. Neuvolassa seurataan tasaisin väliajoin lapsen vointia, kasvua ja kehitystä sekä mahdollisia puutteita kehityksessä. Mahdollisiin puutteisiin tai ongelmiin puututaan herkästi. Neuvola-asetus antaa tietyt raamit toiminnalle, joiden avulla terveydenhoitaja havainnoi kaikkia työssään. Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys korostuivat tutkimuksen tuloksissa **hoitotyön periaatteista**. Terveydenhoitajat korostavat asiakaslähtöisyyttä neuvolassa esimerkiksi niin, että terveydenhoitaja ei ole se, joka tiukasti ohjaa neuvolakäynnin etenemistä. Jos neuvolatyöllä halutaan auttaa, on työn elettävä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Terveydenhoitajat pyrkivät järjestämään lisäaikoja asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin nähden. Oma ote työhön on yksilöllinen, jolloin työn lähtökohtana ovat aina perheen tarpeet, ja koko neuvolatoiminta perustuu luottamukseen. Luottamuksen avulla perheet tuovat esille vaikeimmatkin asiat, kuten esimerkiksi väkivallan tai päihteet.

"..se asiakas on sitniinku se päättähti, jonka.. eikä silleen, että terkkari on suunnitellu tietyn raamin, et näin mennään ja piste.." H1

5.1.7 Uudistusehdotukset hyvinvoinnin edistämiseksi

Tutkimuksen tulosten mukaan **helposti lähestyttävä neuvola** auttaisi sen kehittämistä matalan kynnyksen kohtaamispaikkana. Asiakkaille pitäisi korostaa

entistä enemmän, että saa ja pitää ottaa herkästi yhteyttä, että voi tulla juttusille. Neuvolatyössä tarvittaisiin **lisää aikaa**, että työssä olisi vara joustaa. Jokaisen päivän ei tulisi olla täynnä ohjelmaa, että olisi aikaa pyytää lyhyelläkin varoitusaajalla asiakas käymään. Lisääaikaa tarvitsisi myös asioiden selvittelyyn, että voisi hoitaa yhden asian kerrallaan ja asetuksen mukainen määrä aikaresurssia, jotta voisi vähintään sen antaa perheille. Tulosten mukaan myös vanhemmille tarvittaisiin lisää aikaa, omaa mielekästä tekemistä ja jaksamisen arvostamista.

”..kannattas pittää semmosena hyvin matalan kynnyksen paikkana..” H1

”..sitä ois aikaa selvitellä, ettei ois kymmentä asiaa yhtä aikaa.. et ois väljyyttä, että ois vara ottaa..” H4

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsiperheiden hyvinvointia edesauttaisi, jos osoitettaisiin **yhteiskunnalta ja kunnalta helpotusta** lapsiperhearkeen. Päättäjillä pitäisi olla ymmärrystä lapsiperheiden arkea kohtaan ja poliitikoilta odotettaisiin helpotuksia pienten lasten perheisiin. Päättäjiltä tarvitsisi arvostusta lapsiperheitä kohtaan ja panostusta heidän arjen jaksamiseensa jo ennaltaehkäisevästi, eikä vasta korjaavasti. Vanhempia voisi kannustaa nykyistä enemmän jäämään kotiin hoitamaan lapsia ja toisaalta päivähoidon muotoja tulisi kehittää, jotta työelämän ja lastenhoidon yhteensovittaminen olisi nykyistä helpompaa. Yhteiskunnallisesti pitäisi olla näkökykyä ymmärtää lapsen tarpeita ja toimia niin, että lapset saisivat nykyistä verkkaisemman elämän. Lapset tarvitsisivat lyhyemmän hoitopäivän ja hoitopaikan, jossa olisi vähemmän lapsia ja enemmän huomiota. Lisäksi tutkimuksen tulosten mukaan tarvittaisiin erilaisia **näkökulmia vanhemmuuteen**. Tuloksissa korostui, että asioita tulisi ajatella useammin lapsen silmin, esimerkiksi miten lapsi ymmärtää vanhempien käyttäytymistä. Lapsen näkökulmasta asioiden katsominen tukisi vanhemmuutta ja lapsen ymmärtämistä. Vanhempien täytyisi katkaista kierre, joka voi heijastua omasta lapsuudesta omaan vanhemmuuteen negatiivisesti. Vanhempien pitäisi aina muistaa, että haastavampikin lapsi tuottaa aina iloa.

”..päättäjiltä arvostusta niinkulapsiperheitäkohtaan..” H2

”..se näkemys sinne perheisiin, et sitä vanhemmuutta tukee, et sukelletaanki sinne lapsen päähän..” H3

”..aina sieltä löytyy joku positiivinen asia.. vaikka ois kuinka koliikki-ilta ni on se päivällä kuitenkin niitä hetkiä.. et jos ne kantais..” H3

Tulosten mukaan terveydenhoitajat tarvitsisivat omaan työhön **toimivia yhteistyömuotoja lisää**. Lastenneuvolan terveydenhoitajan työn yhteistyömuodot tulisi olla selkeämmät, että mihin ohjataan missäkin vaiheessa. Paremmat lääkäri-hoitaja-resurssit, lisää ryhmätoimintaa ja saumaton yhteistyö eri perhetyötä tekevien tahojen kanssa ovat toivotuimmat yhteistyömuodot. Tulosten mukaan olisi tärkeää, että terveydenhoitajien ja lastensuojelun välinen työskentely olisi portaaton. Lääkäriresursseihin tarvitsisi lisää aikaa ja rahaa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ja psykologia tarvittaisiin erityisesti akuutteihin tilanteisiin.

”..ne yhteistyöportaat ois hyvin selkkeet, et.. ois hyvin selkeetä, mihin ohjataan missäki vaiheessa..” H4

5.2 Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista

Tutkimuksen tulosten mukaan lapsiperheet voivat hyvin, vanhemmat ovat työelämässä ja perheet nauttivat arjesta. Tällä hetkellä merkittävimpiä uhkia lapsiperheiden hyvinvoinnille ovat työttömyys, lomautukset, vanhempien mielenterveysongelmat ja voimavarojen ehtyminen. Vanhemman roolin löytyminen ja sisäistäminen ovat haasteita perheissä, mutta myös terveydenhoitajan työssä, kun neuvolassa yritetään auttaa perheitä arjesta selviytymisessä. Tietynlainen uusavuttomuus ja rajojen asettamisen hankaluus korostuivat myös haasteena lapsiperheiden hyvinvoinnille. Haasteiden lisääntymisestä huolimatta vertaistuen merkitys, perheen keskinäiset suhteet ja vanhemmuuteen paneutuminen näyttäytyvät positiivisina näkökulmina lastenneuvolan arjessa sekä perheiden kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa.

Palveluiden saatavuus, vapaaehtoisuus ja helppo käytettävyys ovat yhteiskuntamme vahvuus. Terveydenhoitajat kokevat voivansa auttaa lapsiperheitä ja edistää niiden hyvinvointia oman työnsä kautta pienilläkin mutta merkityksellisillä asioilla. Neuvola-asetus määrää säännölliset neuvolakäynnit, lapsen kasvun

ja kehityksen seurannat sekä koko perheen laaja-alaisen hyvinvoinnin tarkkailun. Avointa vuorovaikutusta ja asiakaslähtöisyyttä korostetaan vahvasti, jotta oikeasti päästään lähelle perheitä ja ansaitaan molemminpuolinen luottamus.

Neuvolan kehittäminen matalan kynnyksen paikkana ja yhteiskunnallinen arvostus lapsiperheitä kohtaan on tärkeää jatkossakin. Terveystenhoitajat tarvitsevat riittävästi aikaa työhönsä, jotta he pystyvät hoitamaan työnsä asianmukaisesti ja huolellisesti. Toimivat, portaattomat yhteistyömuodot ovat olennainen osa neuvolan arkea ja lapsiperheiden hyvinvoinnin sekä terveyden edistämistä.

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta heidän näkemyksiään lapsiperheiden hyvinvoinnista. Tutkimuksessa sain vastauksia tutkimustehtävääni: miten lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokevat lapsiperheiden hyvinvoinnin. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä opinnäytetyöni toimeksiantajan Joensuun kaupungin lapsiperheiden palvelujärjestelmää entistäkin asiakaslähtöisemmäksi ja työntekijäystävällisemmäksi.

Törrösen (2012, 77) tutkimuksen mukaan vanhempien koettu hyvinvointi näkyy eriarvoisena, ja siihen vaikuttaa perheen menneisyys. Erityisesti toimeentulo jakaa perheitä (Törrönen 2012, 77), kuten tämän opinnäytetyön tuloksissakin tuli ilmi. Tuloksien mukaan toimeentulon vaihtelevuus näkyy erona perheiden välillä. Opinnäytetyö vahvistaa jo aiemmin saatuja tuloksia oman historian ja menneisyyden vaikutuksista hyvinvoinnin kokemukseen.

Törrösen (2012, 77) tutkimuksessa haastatellut määrittelevät hyvinvointia työelämän, terveyden, sosiaalisen verkoston ja toimeentulon tasapainona. Opinnäytetyön tuloksissa nousi yhtenevästi esille hyvinvoinnin koostuvan terveydes-

tä, toimeentulosta, sosiaalisista kontakteista ja materiaalisesta hyvästä. Lisäksi hyvinvointi koostuu kokonaisvaltaisesta tunteesta, että selviytyy arjesta sekä subjektiivisesta tunteesta ja menneisyydestä.

Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen (2009, 153) mukaan 99,5 prosenttia lastenneuvolan asiakkaista käyttää neuvolapalveluita perheen sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan perheet käyttävät Joensuu-Kontiolahti-yhteistoiminta-alueella tarjolla olevia palveluita aktiivisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 29) selvityksen mukaan isien osallistuminen neuvolakäynneille on lisääntynyt. Opinnäytetyön tuloksista korostuivat myös nykyajan isien aktiivinen rooli ja osallistuminen lapsen elämään, esimerkiksi tasavertaisesti puolison kanssa neuvolakäynneille. Myös Toiviaisen (2013, 72) tutkimuksen mukaan nuoret isät ovat aiempaa aktiivisempia osallistumaan perheen asioihin.

Lammi-Taskulan ja Salmen (2009, 42) analyysin mukaan työn vaatimukset kuormittavat perhe-elämää, mutta toisaalta työ toimii hyvänä vastapainona lapsiperhearjelle. Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaiset kuormittavuuden osalta. Erityisesti puolison yksityisyyttä koettiin kuluttavan koko perheen voimavaroja. Opinnäytetyön tuloksissa tuli uudistusehdotus, että kun vanhempi kokee työn hyvänä vastapainona arjelle ja mielekkäänä tekemisenä itselle, hänelle tulisi antaa mahdollisuus tehdä työtä.

Rantalan (2002, 104) tutkimustulosten mukaan vanhemmuuden haasteena on rajojen asettamisen vaikeus ja asetetuista rajoista kiinni pitäminen. Vanhemman on hankalampi olla aikuinen lapselle, jos omastakaan elämästä ei osata kantaa vastuuta (Rantala 2002, 105). Opinnäytetyön tuloksista nousivat esille samat tulokset. Lisäksi vanhemman hankaluus olla aikuinen lapseen nähden koettiin olevan uusavuttomuutta. Rantala (2002, 105) on saanut tutkimuksessaan rajojen asettamisen vaikeudelle ja vanhempien kasvatusvastuun heikkenemiselle selitykseksi myös uusavuttomuuden, joka korostuu erityisesti nuorten perheiden tilanteissa. Nuorten perheiden koettiin olevan neuvottomia haastavissa tilanteissa, mutta myös lapsiperheiden organisoimisessa ja lapsen kasvatuksessa (Rantala 2002, 105). Opinnäytetyön tuloksien mukaan lastenneuvolassa neuvo-

taan vanhemmille lähes päivittäin, kuinka haastavan lapsen kanssa toimitaan. Lisäksi lapsiperheiden todellisuuden ymmärrys koettiin haastavaksi: odotusajana vanhemmat eivät välttämättä tiedä, mitä on edessä. Sukupolviin jatkuva tuki ja apu on heikentynyt selvästi opinnäytetyön tulosten mukaan ja saman toteavat myös Kaunonen ja Åstedt-Kurki (2012, 358).

Opinnäytetyön tulosten mukaan isien oman roolin löytyminen perheessä koettiin haastavaksi. Tulosten mukaan myös lastenneuvoloiden terveydenhoitajat kokivat haastavaksi auttaa isiä löytämään oman roolinsa perheessä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008, 36) selvityksessä ennemminkin isien tavoittaminen muun muassa töiden vuoksi koettiin haastavana. Opinnäytetyössäni ei isien tavoittamiseen liittyviä haasteita tullut esille.

Lapsi voi pahoin ja kokee turvattomuutta vanhempien vaikeuksien vuoksi. Päihteidenkäyttö, mielenterveysongelmat, taloudelliset haasteet ja työttömyyden sekä työelämän vaativuus koettiin perheiden merkittäviksi vaikeuuksiksi. (Rantala 2002, 111.) Opinnäytetyön tulosten mukaan työelämän epävakaisuus on merkittävä uhka lapsiperheiden hyvinvoinnille päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien lisääntymisen ohella. Työelämän ja toimeentulon epävakaisuus vie vanhemman voimavaroja tukena olemisesta, ja lapset oireilevat vanhempien pahaa oloa levottomuutena ja huolta herättävänä käytöksenä. Pylkkäsen (2009, 95) mukaan yksinhuoltajat ovat huomattavasti muita kotitalouksia pienituloisemmassa ryhmässä. Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi sama: yksinhuoltajilla on muita perheitä tiukempi taloudellinen tilanne, koska he joutuvat huolehtimaan yksin perheen elatuksesta.

Rantalan (2002, 113) tutkimuksessa neuvolatyön työskentelyä kuvaavia käsitteitä koettiin olevan tukeminen, neuvonta, ohjaaminen ja ennaltaehkäisy. Opinnäytetyön tuloksissa neuvolassa käytettäviä terveyttä edistäviä menetelmiä olivat muun muassa ohjaus, neuvonta ja avoin keskustelu. Vanhemman tukeminen lapsen kasvatuksessa ja lapsen testaaminen ja arviointi koettiin keskeisinä neuvolatyön tehtävinä (Rantala 2002, 114). Neuvola-asetuksen antamat raamit nousivat opinnäytetyön tuloksissakin ilmi, ja lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seuranta koettiin lastenneuvolan olennaisiksi työtehtäviksi. Toisaalta omaan

työhön toivottiin lisää aikaa, jotta voisi toimia täysin neuvola-asetuksen antaman ohjeistuksen mukaan.

Neurolatyössä huomioidaan aktiivisesti koko perheen hyvinvointi ja pyritään selvittämään vanhempien voimavarat arjesta selviytymiseksi (Rantala 2002, 130-131). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrää, että kuntien on järjestettävä asianmukaiset terveystarkastukset, joissa kiinnitetään huomio koko perheen hyvinvointiin (6. §). Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että koko perheen hyvinvoinnin selvittämiseksi keskustellaan neuvolakäynneillä avoimesti perheen tilanteesta, jotta saadaan selville perheen terveyden ja hyvinvoinnin tila. Vanhempien voimavaroja arjesta selviytymiseksi kartoitetaan keskustelemalla niistä neuvolassa, ja jo etukäteen pyritään havaitsemaan mahdollinen voimavarojen ehtyminen. Lisäksi Rantalan (2002, 137) tutkimuksessa korostettiin koko perheen osallistumista neuvolakäynneille ja erityisesti korostettiin isien osallistumisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tuloksissa korostettiin samoin isien osallistumista lapsen elämään ja neuvolakäynneille.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan yhteiskunnan odotukset lapsien ikäkausittaisia taitoja kohtaan ovat muuttuneet ja uudistusehdotuksena ehdotettiin, että lapset tarvitsisivat lyhyemmän hoitopäivän sekä hoitopaikan, jossa olisi vähemmän lapsia ja enemmän huomiota. Rantalan (2002, 110) tulosten mukaan lapsilta odotetaan liian paljon liian varhain ja huolettoman, leikkien täyttämän lapsuuden aika on lyhentynyt.

Lammi-Taskulan ja Salmen (2010, 210) mukaan pienet lapset eivät itsessään lisää perheen köyhyyttä, vaan työn ja perheen yhdistämisen haasteita. Opinnäytetyön tuloksien yksi uudistusehdotus on, että yhteiskunnalta ja kunnalta saataisiin helpotusta lapsiperhearkeen. Päivähoidon muotoja tulisi kehittää työn ja perheen yhteensovittamisen helpottamiseksi. Lisäksi vanhempia tulisi kannustaa nykyistä enemmän jäämään kotiin hoitamaan lapsia ja päättäjiltä toivottiin arvostusta lapsiperheitä kohtaan.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelua

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja riippuvuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 160). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka kertomus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteutuksesta. Haastattelututkimuksessa olisi hyvä kertoa aineistonkeruun olosuhteista, haastatteluihin käytetystä ajasta, mahdollisista häiriötekijöistä tai virheellisistä tulkinnoista haastattelussa. Lisäksi olisi kerrottava tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 227.)

Tutkimuksen lähteiden täytyy olla alkuperäisiä, korkeatasoisia ja luotettavia. Kirjallisuus saisi olla mielellään alle 10 vuotta vanhaa, lukuun ottamatta merkittäviä alkuperäislähteitä. Tutkimuksessa olisi suositeltavaa käyttää kansainvälisiä lähteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

Sain tiedonantajien nimet ja yhteystiedot sähköpostitse opinnäytetyön työelämäohjaajaltani. Varmistin vielä, että en tarvitse erillistä tutkimuslupaa haastattelukseni Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveystieteiden yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Haastatteluiden yhteydessä ei kysytty tiedonantajien henkilötietoja. Haastatteluajat oli sovittu etukäteen jokaisen tiedonantajan kesken, ja haastattelutilanteet olivat rauhallisia. Haastatteluille varatulla ajalla ei ollut haastattelua häiritseviä tai keskeyttäviä tekijöitä eli jokainen haastattelu saatiin tehtyä keskeytyksettä. Haastattelut toteutettiin kunkin tiedonantajan työhuoneessa. Saatu haastatteluaineisto on toimitettu kirjallisessa ja sähköisessä muodossa Sohvi-hankkeen ja Joensuun kaupungin käyttöön, kuten tämän opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa on sovittu.

Tutkimustehtävän näkökulmasta ei ollut olennaista havainnoida haastateltavien eleitä, ilmeitä, äänenpainoja tai taukoja puheessa. Pyrin tekemään haastattelutilanteesta rauhallisen ja miellyttävän tiedonantajille, ja jokainen haastattelu oli mielestäni luonnollinen vuoropuhelu minun ja tiedonantajan välillä. Osa tiedonantajista jännitti ennen haastattelun aloittamista, osaavatko he vastata teema-haastattelun kysymyksiin. Jännitys kuitenkin hävisi keskustelun edetessä ja jokainen tiedonantaja antoi paljon olennaista tietoa tutkimustehtävän näkökulmas-

ta. Mielestäni onnistuin hyvin haastatteluiden vuoropuhelun rakentamisessa ja turvallisen, miellyttävän ilmapiirin luomisessa. Osan haastatteluista koin haasteellisiksi, koska jouduin esittämään paljon lisäkysymyksiä saadakseni vastauksia haastattelukysymyksiini. Jokainen haastatteluista koki tutkimukseni aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Haastattelun luotettavuutta voi muuttaa kokemattomuuteni haastattelijana toimimisesta, koska en ollut ennen haastatellut ketään – varsinkaan tutkimuksellisessa mielessä. Ensikertalaisuuteni haastattelijana ja tutkimusta toteuttavana tekijänä tuli myös siinä esiin, kun tajusin litteroidessani haastatteluita, että ”olisi pitänyt kysyä tästä asiasta lisää” ja ”miksi en esittänyt tuosta lisäkysymyksiä”. Opinnäytetyöhön olisi mahdollisesti saatu kattavampi aineisto, jos olisin jatkuvasti esittänyt lisäkysymyksiä kaikista aihealueista ja esille tulevista asioista. Toisaalta olen tyytyväinen suoritukseeni ensikertalaisena. Opinnäytetyön tavoitteena on ollut tarkka kuvaus kaikista työskentelyvaiheista, jotta lukijalle käyvät ilmi selvästi kaikki opinnäytetyön vaiheet.

Aineiston analyysi tehtiin niin, että tiedonantajien alkuperäiset ilmaisut pysyivät mahdollisimman muuttumattomina. Pyrin tulkitsemaan ja luokittelemaan kerätyn aineiston alkuperäisilmaisun mukaisesti, ja niin kuin se oli tarkoitettu. Luonnollisesti omat tulkintani aineistosta voivat vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyössä on esitelty tiedonantajien suoria lainauksia, joiden avulla opinnäytetyön aineiston analyysivaihe ja tuloksiin päätyminen selviävät paremmin lukijalle.

Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään luotettavia ja alkuperäisiä lähteitä. Lähteitä on etsitty eri tietokannoista sekä paljon manuaalisella haulla. Lähteitä valittaessa on hyödynnetty uusinta, tarjolla olevaa tietoa. Yli kymmenen vuotta vanhat lähteet on tietoisesti valittu mukaan opinnäytetyöhön, koska niiden sisältö on ollut muuttumatonta ja olennaista.

Ihmistä tutkivassa tieteessä on olennaista informoida etukäteen tutkittavia, jotta tutkittavat voivat tehdä tietoon pohjautuvan suostumuksen osallistumisestaan tutkimukseen. Tutkittavia hankkiessa on olennaista kertoa tietoa tutkimuksesta

ja siihen osallistumisesta. Tutkimussuostumuksessa mainitaan tutkijan nimi ja yhteystiedot. Lisäksi siihen sisältyvät tutkimuksen tavoite ja aineistonkeruun menetelmä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisten tietojen suojaaminen on myös mainittava suostumuslomakkeessa. Tutkittavalle annetaan kirjallinen tieto tutkimusta toteuttavasta tahosta ja sen yhteyshenkilön tiedot lisätietojen selvittämiseksi. Tutkittaville kannattaa kertoa tulosten käyttö-tarkoitus, joka voi motivoida osallistumaan tutkimukseen. Tutkittaville on kerrot-tava etukäteen tiedonkeruun kertaluonteisuudesta, siihen kuluva ajasta ja mahdollisesti käytettävissä olevista tallennevälineistä. Tutkittavalle on kerrotta-va hänen mahdollisuudestaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Tutkittaville on kerrottava anonymisoinnista ja suorien tun-nistetietojen tarpeellisuudesta. Aineiston anonymisointi on suorien ja epäsuori-en tunnisteiden hävittämistä tai muuttamista aineistosta. (Kuula 2006, 101-102,104-107, 111-112.)

Tiedonantajille ilmoitettiin jo sähköpostitse yhteydenottovaiheessa tutkimuksen aihe, tutkimuksen tavoite, tiedonkeruun menetelmä, luottamuksellisten tietojen suojaaminen, osallistumisen vapaaehtoisuus, tiedonkeruun kertaluonteisuus ja siihen kuluva aika. Näiden pohjalta tutkittavat pystyivät tekemään suostumuk-sen osallistumisestaan tutkimukseen. Esittelin tutkimukseen suostumuslomak-keen jokaiselle tiedonantajalle ennen haastattelua, ja jokainen heistä sai pereh-tyä ja allekirjoittaa sen rauhassa. Suostumuslomakkeesta löytyvät tutkimus-suostumukselle tyypilliset asiat. Jokaiselle tiedonantajalle kerrottiin mahdolli-suudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Kerroin jokaiselle tiedonantajalle myös etukäteen, että heidän tarkkoja tunnistetietojaan ei tulla tuomaan julki ja aineistosta on esimerkiksi jätetty tuomatta julki tietoja, joiden perusteella tiedon-antajat voisi selvittää.

6.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi kesti reilun vuoden ajan. Prosessi alkoi toukokuussa 2012 aiheen valitsemisella, eteni syksyllä 2012 lähestymistavan valitsemisen ja viitekehyksen luomisen kautta tutkimussuunnitelman hyväksymiseen joulukuus-

sa 2012. Tammikuussa 2013 alkoi aineiston kerääminen, käsittely ja analysointi. Loppukeväästä 2013 oli opinnäytetyön esittelyseminaari ja alkusyksystä 2013 koko työn viimeistely. Prosessi oli kokonaisuutena erittäin tärkeä oman ammatillisen kasvun tukemiseksi.

Koen kehittyneeni erittäin paljon tutkijan roolissa opinnäytetyöprosessin aikana. Se on luonnollista, koska aiempaa kokemusta tutkimustyön tekemisestä ei ollut. Kokemattomuus toi eteen haasteita, jotka liittyivät useimmiten tiedonsaantiin tai eettisyyteen. Haastavinta koko prosessissa oli kuitenkin tehdä aineiston analyysi, koska siinä täytyi luoda tuloksia luottaen vain vahvasti omiin käsityksiin ja tuntemuksiin.

Opinnäytetyöprosessi on saanut aikaan paljon pohdintaa, kuinka tulevana sairaanhoitajana voin itse toimia paremmin asiakkaan hyväksi ja pyrkiä toimimaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tulevana sairaanhoitajana olen kiitollinen, että sain kuulla aitoja kokemuksia terveysalan ammattilaisilta tärkeästä aiheesta sekä tutustua tutkimuksellisen opinnäytetyön tekoprosessiin. Koin toisinaan haastavaksi kuulla tiedonantajilta rankkoja kokemuksia lapsiperheiden erilaisista tilanteista, koska satutti ajatella, että kokemukset ovat joillekin lapsille ja perheille arkipäivää.

Ennen kaikkea opinnäytetyöprosessin aikana opin erittäin paljon terveydenhoitajan työnkuvasta ja terveyden edistämisestä, jotka antoivat monia valmiuksia kehittyä tulevana sairaanhoitajana. Terveyden edistäminen on yksi sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan osaamisen osa-alueista (Karelia-ammattikorkeakoulu 2012b). Opinnäytetyöprosessin läpikäyneenä ja tulevana sairaanhoitajana vien terveyden edistämisen menetelmät käytäntöön aiempaa aktiivisemmin.

Opinnäytetyöprosessi mahdollisti yksilöllisten, itselle sopivien työskentelytapojen hyödyntämisen ja oman ajankäytön hallitsemisen. Toisaalta koin yksin tekemisen eduksi, toisaalta haitaksi. Etenin henkilökohtaisen aikataulutuksen mukaan, joka oli etu, koska pystyin työstämään työtä silloin, kun itselleni sopi. Eriytyisenä haasteena yksintyöskentelyssä oli tulosten ja pohdinnan työstäminen, koska täytyi luottaa vain omaan vaistoon ja tuntemuksiin käsiteltävistä asioista.

Opinnäytetyön eri tekovaiheissa korostui myös ohjauksen ja avun merkitys, koska vasta-alkajana sekä yksin opinnäytetyötä tekiessä on vaikea tietää prosessista ja sen kulusta kaikkea, sekä osata sen lisäksi toimia oikein. Hyvän ohjauksen saaminen on ollut syy sille, että olen pystynyt tekemään työn ja oppimaan tutkimuksellisen työn tekemisestä kokonaisvaltaisesti. Olen ollut etuoikeutettu saadessani jokaisessa tekovaiheessa erinomaista ohjausta opinnäytetyöni ohjaajalta, toimeksiantajalta ja Sohvi-hankkeen edustajilta, minkä seurauksena olen pohtinut hyvien ohjaustaitojen merkitystä tulevassa ammatissani.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Joensuun ja Kontiolahden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta heidän näkemyksiään lapsiperheiden hyvinvoinnista. Koen, että tutkimus vastaa tarkoitustaan. Terveysalan ammattilaisten kokemusten kuuleminen asiakkaidensa hyvinvoinnista on tärkeää, jotta voidaan kehittää sosiaali- ja terveyspalveluita vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Saatuja tuloksia voidaan myös hyödyntää kuntien hyvinvointikertomuksessa, kuten Sohvi-hankkeen työskentelyn tavoitteenakin on.

Tutkimukseen osallistui viisi terveydenhoitajaa, ja se on melko vähäinen määrä, mutta koen saamieni tutkimustulosten olevan tulevaisuudessa hyödynnettävissä. Tutkimuksen laajuus ja se, millaiseen tutkimustehtävään haettiin vastausta, on suhteutettu opinnäytetyön laajuuteen sopiviksi. Omasta mielestäni, ja jokaisen tiedonantajan mielestä, tutkittava aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Uskon opinnäytetyöni toimeksiantajan Joensuun kaupungin pystyvän hyödyntämään saatuja tuloksia kehittäessään sosiaali- ja terveyspalveluitaan sekä tehdessään kuntien hyvinvointikertomuksia. Esitän jatkotutkimusehdotuksena, kuinka terveydenhoitajien näkemykset lapsiperheiden hyvinvoinnista kohtaavat lapsiperheiden omien kokemusten kanssa omasta hyvinvoinnintilastaan.

Lähteet

- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 152–161.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Joensuun kaupunki. 2012a. Hyvinvointia yhdessä. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/kontiolahti-jns-sote-yhteistoiminta/kontiolahti-jns-soteyhteistoiminta.htx>. 22.5.2013.
- Joensuun kaupunki. 2012b. Lastenneuvola. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/lapsiperhe/neuvolat/lastenneuvola.htx>. 22.11.2012.
- Joensuun kaupunki. 2012c. Neurolaseuranta ja keskeiset yhteistyöt. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/lapsiperhe/neuvolat/lastenneurolaseuranta.htx>. 22.11.2012.
- Joensuun kaupunki. 2012d. Neurolatoiminta. <http://www.jns.fi/Resource.phx/sivut/sivut-sosterveys/lapsiperhe/neuvolat/neurolapalvelut.htx>. 22.11.2012.
- Joensuun kaupunki. 2012e. Joensuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2010-2012. <http://www.ponunet.fi/openfile/110>. 6.12.2012.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karling, M., Ojanen, T., Sívén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2012a. Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen (SOHVI) – hanke. <http://www.karelia.fi/tki-ja-palvelut/tutkimus-ja-kehitys/projektit>. 27.9.2013.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2012b. Opetussuunnitelmat: Karelia-ammattikorkeakoulu. http://soleops.pkamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=5470299&ryhmtyp=1&lukuvuosi=&stack=push. 12.8.2013.
- Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 20-35.
- Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Urbaani vanhemmuus -projekti – vauva-perheiden hyvinvoinnin tukeminen verkkointervention avulla. Teoksessa Anttonen, A., Haveri, A., Lehto, J. & Palukka, H. (toim.) Julkisen ja yksityisen rajalla – Julkisen palvelun muutos. Tampere: Tampere University Press, 358-369.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

- Lainiala, L. 2010. Perhepolitiikan uudet tuulet. Perheen paluu. Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E39/2010. Helsinki: Väestöliitto ja VL-Markkinointi Oy.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 38-49.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2010. Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lämmän. Teoksessa Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 198-214.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21-43.
- Nätkin, R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 16-38.
- Pylkkänen, E. 2009. Yksinhuoltajaperheiden rankempi taakka. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 94-103.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylä: University Library of Jyväskylä. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?seque>. 27.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2001:8. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. 29.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>. 22.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3673.pdf&title=Sosiaali_ja_tereydenhuollon_lakisaateiset_palvelut_fi.pdf. 6.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006a. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf. 21.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006b. Perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:12. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7153.pdf. 27.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Selvityksiä 24. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Terveyden edistäminen kunnissa. http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/terveyden_edistaminen_kunnissa. 21.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Terveyspalvelut. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut. 21.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012c. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. 21.11.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012d. Neuvolat. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat. 22.11.2012.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2012a. Laatuseloste, perheet 2011. http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_laa_001_fi.html. 13.11.2012.
- Tilastokeskus. 2012b. Väestö. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html. 29.11.2012.
- Tilastokeskus. 2012c. Liitetaulukko 12. Uusperheet perhekoostumuksen ja lapsiluvun mukaan 31.12.2011. http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_tau_012_fi.html. 6.12.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Helsinki: Gaudeamus.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. (toim.) 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.
- World Health Organization. 2003. WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. 31.10.2012
- World Health Organization. 2012. Health promotion. http://www.who.int/topics/health_promotion/en/. 21.11.2012.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja

Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki
Toimeksiantajan edustaja:	terveyssuunnittelija Heini Lehikoinen
Osoite:	Torikatu 21 C 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	heini.lehikoinen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot

Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001502 Annukka Ruokolainen
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	annukka.ruokolainen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Haastattelututkimus terveydenhoitajille joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvoinnista.
 Heini Lehikoinen sitoutuu olemaan työelämäohjaaja opinnäytetyöprosessissa.
 Toimeksiantaja sitoutuu kustantamaan kohtuullisia tulostus- ja kopiointikuluja.
 Toimeksiantaja sitoutuu yhdessä Sohvi-hankkeen kanssa hankkimaan haastateltavan kohdejoukon.

Opiskelijan sitoumukset

Opinnäytetyön aihe: Haastattelututkimus terveydenhoitajille joensuulaisten lapsiperheiden hyvinvoinnista.
 Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön valmiiksi vuoden 2013 loppuun mennessä.
 Opiskelija sitoutuu luovuttamaan opinnäytetyössä saadut tulokset ja kerätyn aineiston Joensuun kaupungille ja Sohvi-hankkeelle.

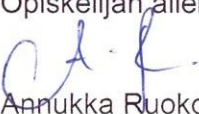
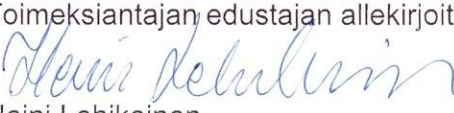
Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa

Ohjaaja(t): Lehtori Riitta Muhonen	Projektipäällikkö Kaisa Hiltunen, SOHVI-hanke
---------------------------------------	---

Opinnäytetyön julkisuus

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

Allekirjoitukset

Päiväys 26.10.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Annukka Ruokolainen
Päiväys 26.10.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Heini Lehikoinen

Teemahaastattelun runko

1. Millainen **työhistoriasi** on?
2. Miten **määrittelet** lapsiperheiden hyvinvoinnin?
3. Miten koet lapsiperheiden hyvinvoinnin **nykytilan**, kun hyvinvoinnilla tarkoitetaan terveydestä, sosiaalisista suhteista ja elinoloista koostuvaa kokonaisuutta?
 1. Jos kokemusta, millaisia **muutoksia** havaittavissa menneisyyteen peilattuna?
 2. Kuvaile lapsiperheiden hyvinvoinnin **hyviä puolia**.
 3. Millaisia **haasteita** tai **uhkia** on lapsiperheiden hyvinvoinnissa?
4. Millä tavalla omalla **työtoiminnallasi** tuet lapsiperheiden hyvinvointia?
5. Jos mikä vain olisi mahdollista, mitä **tekisit toisin tai lisäisit** hyvinvoinnin tukemiseksi?
6. Mitä **muuta** haluaisit sanoa?



SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TIEDONANTAJAKSI

Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen SOHVI-hanke

1.3.2012-28.2.2014 toteutettavan SOHVI-hankkeen tavoitteena on tuottaa kansalaisten hyvinvointia kuvaavaa kokemustietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen tueksi ja erityisesti palvelemaan kuntien hyvinvointikertomuksia, kehittää uusi ja innovatiivinen tapa tunnistaa kokemustiedon pohjalta sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistarpeita erityisesti syrjäytymisen ehkäisemiseen sekä tunnistaa sektorirajat ylittäviä osaamistarpeita ja kehittää palveluratkaisuja.

Hanketta hallinnoi ja toteuttaa Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (PKAMK) ja kuntakumppanina toimii Joensuun kaupunki. Hankkeen kohderyhmänä ovat joensuulaiset lapset, nuoret ja lapsiperheet. Lisätietoja hankkeesta: Projektipäällikkö Kaisa Hiltunen (kaisa.hiltunen@pkamk.fi, 050 315 65 72).

Kokemustietoa kerätään esimerkiksi haastattelemalla, avoimia kysymyksiä sisältävillä kyselyillä, kirjoituksia pyytämällä jne. Tiedon keräämiseen osallistuu hanketyöntekijöitä sekä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan keskuksen opiskelijoita.

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu, että tiedonantaja on tietoinen siitä, mihin tietoa tullaan käyttämään ja miten hänen henkilöllisyytensä pidetään salassa. Kerättävää tietoa hyödynnetään uusien tiedonantajien (lapsiperheet) etsimisessä, soveltuvien osien Joensuun kaupungin hyvinvointikertomuksessa sekä palveluiden kehittämisessä (kts. yllä). Lisäksi tietoa käytetään harjoitusaineistona PKAMK:n tutkimusmenetelmäopinnoissa sekä mahdollisesti opinnäytetöiden aineistona. Tiedonantajien henkilöllisyys pidetään salassa, henkilötietoja ei merkitä kerättyihin aineistoihin. Tiedonkeruuseen osallistuvat opiskelijat ovat kirjoittaneet koko opiskeluajan kattavan salassapitosopimuksen. Tiedonantaja voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, myös jo suostumuksen annettuaan.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen suostun tiedonantajaksi Hyvinvoinnin alueellisen tiedontuotannon kehittäminen SOHVI-hankkeessa. Voin kuitenkin halutessani peruuttaa suostumukseni missä vaiheessa tahansa (suullisesti).

Paikka ja päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä

"..Ja sen takia se on sitte haaste myös tässä meidän työssä et meillä ei voi olla miun mielestä semmosta, semmosta hyvin rutiiniluontosta.. et jos myö niinku halutaan tällä neuvolatyöllä esimerkiksi auttaa ihmisiä niin se pitää hyvin ellää se homma.."

Pelkistetty: Neuvolatyössä on haaste, että se ei voi olla rutiininomaista, vaan sen on elettävä jatkuvassa muutoksessa, jos sillä halutaan auttaa.

"..että lapset on reippaita ja ilosia.. Ja nauttiivat tämmösistä normmaaleista asioista, mistä lapset nyt ylipäättäsä nauttii.. Ne ossaa leikkii ja ne tuotaa.."

Pelkistetty: Lapset ovat reippaita ja iloisia. Lapset leikkivät ja nauttivat tavallisista asioista.

"..se asiakas on sit niinku se päättähti, jonka.. Eikä silleen, että terkkari on suunnitellu tietyn raamin, et näin mennään ja piste.."

Pelkistetty: Asiakas on neuvolakäynnin päättähti.

"..Mie aattelen et se oma ote tähän työhön on ainakkii yksilöllinen.. et lähettään aina sen perhheen tarpeista.."

Pelkistetty: Oma ote työskentelyyn on yksilöllinen ja asiakaslähtöinen.

"..No ensinnäki siitä, että kasvvaako se hyvin ja voiko se hyvin ja onko sillä niinku mitäki kehityksellisiä puutteita. Niitähän sitä pitkin matkkaa tässä käyvään läpi ja tutkitaan. Et niihin puuttumalla.. Ja herkästikki puuttumalla.."

Pelkistetty: Seurataan lapsen vointia, kasvua ja kehitystä sekä puututaan herkästi poikkeavuuksiin.

"..et ei niinkää tarvviis kartottaa millään lomakkeilla vaan et on avoimet kysymykset ja avoimesti jutusteltas.. et miten koette että mennee ja mitä kuulluu.. "

Pelkistetty: On avoin ilmapiiri ja keskustelu kuulumisista.

"..nii et ku ne kokkee, et on riittävän luottamuksellinen suhde, ni ne kyllä kertoo.. sen vaikeimmanki.. väkivallan tai päihtteet tai tämmöset asiat. Toki voi niitä eriksseen kyssyykkii, mut kyl se sen luottamuksen vaattii.."

Pelkistetty: Vaikeimmistakin asioista puhutaan, kun koetaan, että on riittävän luottamuksellinen suhde.

Otos analyysin etenemisestä ja kategorioiden muodostumisesta

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Hyvä verkosto on useimmilla	Verkosto	Hyvinvoinnin vahvuudet	Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnista
Verkosto on iso juttu			
Työelämässä olevat vanhemmat	Vakaa taloudellinen tilanne		
Näkee että vanhemmat välittävät lapsesta ja lapsi ilahtuu vanhemmasta	Ulkoiset asiat ja perheen keskinäiset suhteet		
Lapsen siisti ulkoinen olemus			
Ulkoisesti asiat ovat kunnossa			
Palvelut ovat kaikkien tavoitettavissa	Palvelujärjestelmä		
Lapsiperheet käyttävät palveluita			
Palvelut eivät ole pakollisia			
Suomessa on hyvä koulutusjärjestelmä ja mahdollisuus perusopetukseen			
Vanhemmillä on halu toimia lapsen edun mukaisesti	Vanhemmuuden arvostus		
Vanhemmuus on hieno asia			
Vanhemmuuteen paneudutaan			
Työttömyys on tällä hetkellä yksi uhka	Työelämän epävakaisuus	Hyvinvoinnin uhat	
Työelämän muuttuminen ja jaksaminen muutoksessa			
Lomautukset ja epävakaisuus, että pysytäänkö paikkakunnalla vai ollaanko lähdössä muualle			
Suurin uhka on jaksaminen	Henkinen jaksaminen		
Kotona täytyy jaksaa ja pitäisi olla aikaa huolehtia omasta itsestä			
Miten oma henkinen energia riittää			
Työelämä vie yhä enemmän voimavaroja	Voimavarojen rajallisuus		
Niukka toimeentulo vie voimavaroja tukena olemisesta			
Kyky tunnistaa oman jaksamisen rajat merkittävä			
Äidin voimavarat kriittisemmät monilapsisissa perheissä			
Marginaaliryhmässä päihteet	Vanhempien päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat		
Jaksamiseen liittyen voi olla mielenterveysongelmia			
Mielenterveysongelmat, joille ei löydy väylää tai vanhemmat eivät halua apua, heijastuvat koko perheeseen			
Sijaisperheitä asiakkaina enemmän kuin ennen	Kokemuksia muutoksista	Muutokset hyvinvoinnissa	
Ennen tyydyttiin vähempään			
Rahalla on valta			
Väkivaltatilanteita on enemmän			
Yhteiskunnalta lapsiin kohdistuvat odotukset, mitä täytyy osata missäkin ikäkaudessa, ovat muuttuneet			